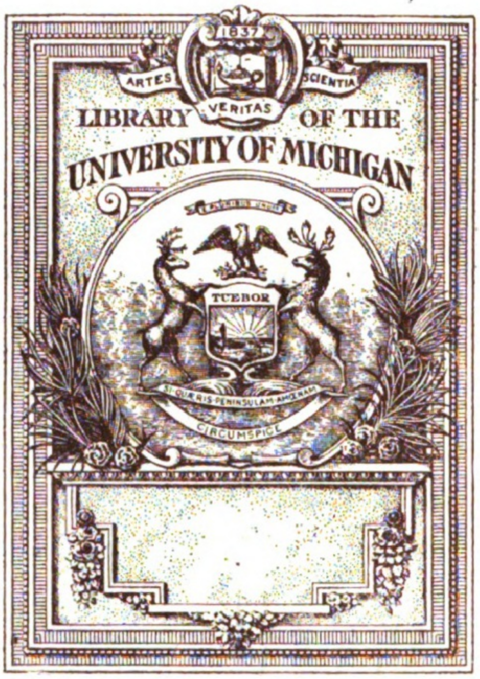

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

Professor Dr. C. BACHEM
IN BONN

JAHRGANG 1919. BAND 330.
(JULI BIS DEZEMBER 1919.)

BONN 1919
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

SCHMIDTS
JAHRBÜCHER
DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN
GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

86. JAHRGANG BAND 330 HEFT 1
JULI 1919

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

86. Jahrgang | Band 330 | Juli 1919

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Vom endemischen Kropf.

Von

Dr. H. Deist, Stuttgart.

(Abgeschlossen Mitte Mai 1919.)

Man kennt den Kropf und spricht von ihm, solange Menschen sind. In den Städten Praeneste und Tibur in den Latinerbergen, eine Gegend, die Vitruv deshalb das Land des Kropfes nannte, war der Kropf schon zu Römerzeiten endemisch. Auch der alpine Kropf war bekannt. Die Römer nannten den Kropf Guttur, Tumidum, Turgicum, niemals Struma. Sie faßten ihn als Auswuchs der Luftröhre auf und führten die Ansteckung wie Vitruv, Ulpian, Plinius schreiben, auf besonderes Wasser zurück. Der erste, der den Kropf als Tumor der Schilddrüse erkannte, war Fabricius de Aquapendente, gestorben 1619, ein Schüler Fallopias. Wharton taufte 1659 die Schilddrüse Thyreoidea und schrieb ihr auch die galante Bestimmung zu, besonders beim weiblichen Geschlecht die Formenschönheit des Halses zu erhöhen. Paracelsus erwähnt als erster anläßlich der Schilderung der Krankheit im Salzburgischen die Beziehungen zwischen Kropf und Kretinismus.

Die Schilddrüse hat normal die Funktion, irgendein Gift im Blut unschädlich zu machen; sie steht vielleicht auch in Beziehung zur Hypophysis cerebri. Es gibt Schilddrüsenvergrößerungen in physiologischer Breite im Wachstum, während der Menses und in und nach der Schwangerschaft. Überhaupt bestehen beim Weibe innige Beziehungen nicht nur zwischen Uterus und Ovarium, sondern auch zwischen Schilddrüse, Brustdrüse und Eierstock (Pulvermacher). Nicht allein die Brustdrüse, sondern auch die Schilddrüse der Frau schwillt an, wenn der Genitaltraktus einer deutlichen Veränderung unterliegt. Auch beim Eintritt der normalen Periode treten geringgradige Schwellungen auf, die aber keine Beschwerden machen und bald wieder verschwinden. Im Klimakterium ist es anders, da kommt es nicht mehr zur Rückkehr zur Norm, die Anschwellung bleibt und nimmt am Periodentermin etwas zu, sie ist wohl durch den physiologischen Ausfall der Ovarialfunktion zu erklären (Pulvermacher). Solche mehr oder weniger physiologischen Schilddrüsenvergrößerungen und der sporadische Kropf, der überall vorkommt, haben mit einer spezifischen Infektion nichts zu tun, hier kommen Gelegenheitsursachen, Prädisposition, Bildungsanomalien in Frage.

Der endemische Kropf und der Kretinismus sind zu den Infektionskrankheiten zu zählen. Man spricht von endemischem Kropf, wenn sich in bestimmten Gegenden Kropferkrankungen häufen. Zuzug in solche Kropfgegenden bedingt auch bei den Neuankömmlingen Kropfbildung, Wegzug befreit wieder im allgemeinen davon. In Europa hat die Kropfverbreitung ihren Mittelpunkt in den Zentralalpen. In dem Werk von Ewald befindet sich eine von Bircher entnommene Karte der Kropfverbreitung, sie stammt allerdings schon von 1883. Statistische Zahlenangaben über die Verbreitung von endemischem Kropf und Kretinismus finden sich ausführlich in dem Werk von Ewald (1909). Das Überwiegen der Erkrankung beim weiblichen Geschlecht wird überall beobachtet. Man bringt diese Tatsache damit in Zusammenhang, daß die weibliche Bevölkerung ortsansässiger ist, während die Männer häufiger den Wohnsitz wechseln. Dieterle usw. stellen das auch fest und finden, daß es aber erst bei der Pubertät zwischen dem 14. und 17. Jahr zum Ausdruck kommt und erklären mit der gesteigerten Tätigkeit der Schilddrüse bei der Frau ihre erhöhte Reaktion gegen die Kropfnoxe. Wilms meint 1918, daß in Heidelberg wie in andern Ländern die Zahl der Kropfkranken langsam dauernd im Steigen begriffen ist. Fast in allen Ländern gibt es Kropfendemien. Am verbreitetsten ist aber Kropf und Kretinismus in der Schweiz; nur Steiermark übertrifft noch die Schweiz mit seiner Kretinenzahl. 1909 gab es in der Schweiz mehr als 100 000 Kropfige. Diese Zahl hat seit 20 Jahren trotz aller hygienischen Verbesserungen keine Abnahme gezeigt. Die Schweiz mustert jährlich 6—7% aller Wehrpflichtigen wegen Kropf aus. Bircher hat weiter berechnet, daß seine Heimat durch Kropf und Kretinismus eine Division wehrfähiger Mannschaft verliert, daß damit die schweizerische Armee um ein Sechstel ihres Bestandes geschwächt wird. Die Provinz Schlesien verliert übrigens auch jährlich durch den Kropf ein Regiment (Simon).

Im allgemeinen kann man wohl sagen, daß da, wo der Kropf mit einer gewissen Häufigkeit vorkommt, dieser Zustand schon seit Jahrhunderten besteht. Man kann aber doch an solchen Orten ein Schwanken in der Intensität beobachten, Ab- und Zunahme wechseln in großen Zeitläuften, die Endemie kann sogar an Orten auftreten, wo sie früher unbekannt war. Beim endemischen Kropf trifft gleichmäßig die ganze Bevölkerung eine Noxe, die bei den

meisten Individuen im Lauf der Entwicklung vom Organismus überwunden wird; bei einigen versagen die Schutzstoffe: es entsteht eine Struma. Jugendliche Individuen aus kropffreien Gegenden, die in Kropfgegenden kommen, erkranken besonders leicht. Wenn die Infektion besonders schwere Formen annimmt und besonders disponierte Individuen trifft, kommt es schon entweder während des Foetallebens oder sehr bald nach der Geburt zur Athyreosis, zum Aufhören der Drüsenfunktion. Der Hauptangriffspunkt des Kropftoxins ist die foetale und die kindliche Drüse. In der Schule entsteht der Kropf, während er nebenbei bemerkt in der Schweiz beim Militärdienst häufig kleiner wird (Kocher). In Kropfgegenden einwandernde Gesunde bekommen deswegen auch meist selbst keinen Kropf, wohl aber ihre Kinder. In Kropfgebieten findet man stets eine besondere Durchseuchung der Kinder. Das Maximum liegt nach dem 9. Jahr, später nimmt es wieder beträchtlich ab. Ein Vergleich mit der Malaria liegt nahe, wobei die Durchseuchung der Bevölkerung in der Jugend einen weitgehenden Schutz der Rasse in späteren Lebensjahren bedingt (Weychardt).

Es interessiert auch die Beziehung zur Tuberkulose. Der Besitz eines Kropfes soll in gewisser Weise vor Tuberkulose schützen (Stemmler). Leute mit gut entwickelter oder leicht vergrößerter Schilddrüse sollen der tuberkulösen Infektion besseren Widerstand leisten, als solche mit atrophischer Drüse. Bei Besitzern von parenchymatösen Kröpfen verläuft nach Hamburger die Tuberkulose auffällig langsam. Alle Zustände, die die Schilddrüse erschöpfen, wie Schwangerschaft, Stillen, Infektionskrankheiten, begünstigen die Entwicklung der Tuberkulose. Kocher findet bei Kropfigen die Beziehung zur Tuberkulose darin, daß die Struma ein Atmungshindernis für die obersten Lungenspitzen bildet. Frauen mit Kropf sollen auch eher von Eklampsie verschont bleiben.

Die hämatologischen Verhältnisse beim endemischen Kropf sind eingehend gewürdigt worden. Die roten Blutkörperchen halten sich meist an den oberen normalen Grenzen, gehen auch darüber hinaus (Bauer). Die Leukozytenzahlen schwanken in weiten Grenzen, es gibt beträchtliche Leukopenien (Walko). Durchweg ist eine Lymphozytose, einhergehend mit Verminderung der polynukleären Neutrophilen (Bauer, Hatiegan) beobachtet worden, die den Beschwerden parallel gehen soll (Jastram). Auch Mononukleose und Eosinophilie werden beschrieben. Die Lymphozythose ist bei Basedow stärker als bei einfachen Kröpfen. Diese Befunde sind wohl damit in Zusammenhang zu bringen, daß es sich bei den endemischen Kröpfen häufig um neuropathische hypoplastische degenerative Konstitution handelt. Das hämatopoetische System reagiert auf exogene Reize wie auf Gleichgewichtsstörungen im Organismus mit einer Lymphozythose. Im Serum von Kropfigen finden sich häufig Schilddrüsengewebe abbauende Fermente. Anomalien solcher fermentativen Prozesse erklären die bei Kropfigen verzögerte Blutgerinnungszeit (Bauer).

In der Schweiz haben 60—70% aller Kropfträger Herzstörungen. Bei solchen findet man ein akzidentelles systolisches Geräusch, besonders über der Pulmonalis, Akzentuation des 2. Pulmonaltones und geringe linksseitige Herzverbreiterung (Bauer). Bircher glaubt an ein reines Kropfherz, das als selbständiges Krankheitsbild der kretinischen Degeneration einzufügen ist. Seine Ursache ist in der Wirkung des strumigenen Toxins im Wasser zu suchen. Die Schwere der Herzstörung entspricht in keiner Weise der Intensität einer eventuell bestehenden Luftröhrenverengerung. Trotz der Beseitigung der Atemstörungen gelingen nur wenig Heilungen von Kropfherzen. Eine Trachealstenose übt gar keinen Einfluß auf das Herz aus. Es wird erst dekompensiert, wenn es toxisch geschädigt ist (Bigler). Den Herzstörungen beim Kropf werden wohl zwei Ursachen zugrunde liegen. Es ist anzunehmen, daß durch Zerrung und Druck der Rami cardiaci des Vagus und des Sympathicus ein mechanischer Reizzustand eintritt (Andrassy). Andererseits sind aber auch thyreotoxische Einflüsse nicht von der Hand zu weisen. Anatomisch ist sicher, daß das Kropfgift am Herzen Verwachsungen setzt, interstitielle perivaskuläre Infiltrate von sehr verschiedener Intensität in Gestalt von interstitiellen Myokarditiden in herdförmiger Verteilung über das Herz (Fahr). Nach von Volkamer betrifft das mechanische Kropfherz den rechten Ventrikel, die rein thyreogene Störung ohne mechanische Komponente vorwiegend die linke Kammer, aber nicht ausschließlich. Die Herzstörungen werden auch mit geographischen Verhältnissen in Zusammenhang gebracht. Es sollen z. B. die Kröpfe aus dem Stuttgarter Becken und aus den Tälern der Rems und Murr außerordentlich viel Herzerscheinungen haben, während die Kröpfe vom östlichen Schwarzwald keine aufweisen. Nachprüfungen konnten dies nicht einwandfrei bestätigen.

Der endemische Kropf tritt auch epidemisch auf. Solche Epidemien finden sich in der Mehrzahl bei Bevölkerungsklassen, welche eng zusammenwohnen, in Kasernen, Schulen, Internaten, Seminarien. Sie sind an Lokalitäten gebunden. Epidemien der gesamten Bevölkerung wurden nicht beobachtet. Diese Epidemien kommen schnell zur Entwicklung und verschwinden meist ebenso schnell, sobald sie richtig angegriffen werden.

Die erste Epidemie ist von dem Militärarzt Hanke aus dem Jahr 1838 beschrieben. In Silberberg in Schlesien erkrankten von einem neu eingerückten Bataillon von 380 Mann (lauter junge, aus kropffreien Gegenden stammende Rekruten) sofort 310. Die Mannschaften wurden sofort in ihre alte kropffreie Gegend zurückverlegt, sie wurden wieder kropffrei bis auf die, bei denen es schon zu weit vorgeschritten war. Hanke berichtet, daß das Abkochen des Wassers dasselbe unschädlich mache. In Silberberg trat die Krankheit 1861/62 nochmals epidemisch, aber milder auf.

In Rußland nahm einmal in Turkestan unter Soldaten eine Kropfepidemie sehr hohe Grade an, die Mannschaften wurden dann in eine andere Stadt verlegt, was das Erlöschen der Kropfkrankheit mit sich brachte. Sonst ist noch eine Epidemie aus Nancy interessant und auch von Bircher verwertet worden. Ein Regiment, das früher in Caen gestanden hatte, erkrankte nach seiner Verlegung nach Nancy, schließlich waren 1006 Soldaten ergriffen und zwar nur Mannschaften, Offiziere und Unteroffiziere, die in derselben Kaserne wohnten und verpflegt wurden, blieben verschont. Über die Frage der Ätiologie s. unten. Aus der letzten Zeit, 1913/14, ist von Tietze eine Kropfepidemie in einem Breslauer städtischen Waisenhaus beschrieben, die auch verschwand, sobald man die Kinder aus dem Haus entfernte. Es waren 60—80% der Kinder erkrankt. Die Ätiologie ist ungeklärt.

Es sind auch En- und Epidemien im Tierreich bekannt. In den 70er Jahren hat es eine große Endemie von Kropf bei den Pferden in Augsburg gegeben, die mit der Wasserversorgung der Ställe in Zusammenhang gebracht wurde.

Sobald man sich mit der Frage der Ätiologie des endemischen Kropfes, die gleichzeitig immer noch die des endemischen Kretinismus, von dem später noch kurz die Rede sein wird, umfaßt, beschäftigt,

fühlt man den Kampf der Geister, für Bircher und gegen Bircher. Dieser Schweizer Forscher hat im Ausgang des letzten Jahrhunderts hier fraglos die führende Rolle gespielt. Sein Sohn hat bis in die letzte Zeit in diesem Sinn weiter gearbeitet, wenn er auch sehr lebhaft angegriffen worden ist. Nach Ewald (1909) gibt es 42 verschiedene Ansichten über die Entstehung des endemischen Kropfes, über die sich 378 Autoren geäußert haben. Allein 171 Autoren suchen die Ursache im Wasser (Scholz). Von jeher war in dieser Frage die Rolle der Örtlichkeit in Form der Bodenbeschaffenheit und die Bedeutung des Trinkwassers für die Entstehung bedeutsam. Schon Hippokrates hat behauptet, daß kaltes Wasser Kropf erzeuge. Der alte Virchow meinte, daß die Beschaffenheit des Trinkwassers für die Beurteilung sehr wesentlich und daß aller Wahrscheinlichkeit nach die geologische Beschaffenheit des Bodens, aus welchem das Trinkwasser entsteht, entscheidend ist. Bircher, Vater und Sohn, haben die hydrotellurische Kropftheorie begründet und ausgebaut. Danach haftet das Kropftoxin am Boden in gewissen Gesteinsformationen und gelangt auf dem Wege des Trinkwassers in den Organismus und damit zur Wirkung. Die genaue Formulierung lautet: Der Kropf — es ist im weiteren Verlauf des Referats immer von dem endemischen Kropf die Rede — kommt nur auf marinen Ablagerungen vor, und zwar auf den marinen Sedimenten des palaeozoischen Zeitalters (Devon, Silur, Kohle, Dyas) der triasischen Periode und der Tertiärzeit. Frei von Kropf sind die aus dem Erdinnern glutflüssig aufgestiegenen und an der Oberfläche erstarrten Eruptivgebilde, das kristallinische Gestein der archaeischen Formationsgruppen, die Sedimente des Jura- und Kreidemeeres, des quaternaeren Meeres und sämtliche Süßwasserablagerungen. In seiner Arbeit zur Pathogenese der kretinischen Degeneration (1908) gibt Bircher ausführliche Schilderungen der geologischen Verhältnisse und versucht den Beweis für das Zutreffen der hydotellurischen Theorie in Europa und soweit sonst Kropfberichte in der Welt vorliegen. In Ewald (Erkrankungen der Schilddrüse 1909) findet sich die anschließend abgedruckte Tabelle über das jeweilige Vorkommen von Kropf in bezug auf die vorherrschenden geologischen Bodenverhältnisse.

Perioden	Formationen	Verhalten	Entstehungen
Quartär	Alluvium und Erraticum aus kropffreiem Terrain stammend	frei	Fluß- und Gletschertransport
	Alluvium und Erraticum, aus Kropfterrain stammend	behaftet	„ „ „
	Marines Diluvium	frei	Meeresbildung
Tertiär	Roter und Korallencray Englands	behaftet?	„
	Obere Süßwassermolasse (torton St.)	frei	Süßwasserbildung
	Obere Meermolasse (Helvet.)	behaftet	Meeresbildung
	Untere Süßwassermolasse (aquit.)	frei	Süßwasserbildung
	Untere Meermolasse (tong.), Miocän	behaftet?	Meeresbildung
	Eozän	behaftet	„
Kreide	Kreide	frei	„
Jura	Jura	frei	„
Trias	Keuper	frei	größtenteils Süßwasserbildung, teilweise marin
	Muschelkalk	behaftet	Meeresbildung
	Buntsandstein	behaftet	Strand- und Dünenbildung
Perm oder Dyas	Zechstein	behaftet	Meeresbildung
	Rotliegendes	?	Süßwasserbildung
Kohlenformationen	Obere oder produktive	frei	Süßwasser-, Sumpfbildung
	Untere oder Kulmform	behaftet	Meeresbildung
Devon	Devon	behaftet	„
Silur	Silur	behaftet	„
Urschieferformation (huronische)		frei	„
Urgneisformation (laurentinische)		frei	„
Erstarrungskruste a. d. Erdoberfläche repräsentiert durch Eruptivgebilde		frei	Erstarrung glutflüssiger Massen

Bis zur Jahrhundertwende und darüber galt wohl diese Birchersche Theorie als die maßgebliche. Ihre Angreifer werden nachher zu Wort kommen. Für Bircher haben sich auch noch in letzter Zeit Wilms, Kolle, Ewald, Johannsen-Norwegen, Höfler-Tölz, Wagner v. Jauregg und Blauel u. a. ausgesprochen. Pagenstecher (neuere Arbeit von 1914) hat den Kropf am Mittelrhein und in Nassau untersucht und dabei eine gewisse Bestätigung des Bircherschen Gesetzes in obigem Sinne gefunden. Nicht vereinbar mit dem Bircherschen Gesetz ist aber, daß nach Pagenstechers Ergebnissen der Kropf im Neuwieder Becken, das von vulkanischem Bimsstein hoch überschichtet ist, häufig vorkommt. Vulkanische Gebiete sollen nach Bircher vom Kropf frei sein. Es gibt viele Beispiele für die Berechtigung der Bircherschen Lehre. Wenn man sie liest, wirken sie erdrückend und überzeugen auch den Zweifler.

Die Kronzeugen sind vor allem die Gemeinde Bozel in der Tarantaise und Rupperswil in der Schweiz. Bozel ist wohl das älteste Beispiel für ein Kropfexperiment im großen (aus dem Jahr 1848). Die Untersuchung wurde von der sardinischen Kropfkommission ausgeführt. Bozel war stark mit Kropf verseucht. Am andern Abhang des Berges, an dem Bozel liegt, lag etwa 800 m entfernt, die Gemeinde St. Bon, bei der es gar keine Kröpfe gab. Beide Gemeinden hatten getrennte Wasserversorgung. Die sozialen Verhält-

nisse waren bei beiden gleich. Nun wurde das Trinkwasser von St. Bon nach Bozel geleitet. Der Erfolg war eklatant, die Kröpfe von Bozel verschwanden allmählich. Ähnlich ist es in Ruppersweil gewesen, wo man auch eine neue Wasserversorgung von kropffreiem Wasser aus dem Jura geschaffen hat. Beide Mal wurde das Wasser aus nach dem Bircherschen Gesetz kropffreien Gestein herbeigeführt. Weitere Beispiele sind die Städte Reims, Villermé, Genf, gewisse Städte in Piémont, Saxon, Nozerai, die sich durch Legen von neuen Wasserleitungen von Kropf befreit haben. Mighacci hat dasselbe in Salerno gesehen, wo nach Trinkwasserverbesserung endemischer Kropf verschwunden ist. Die Kropffreiheit der Chinesen erklärt Bircher damit, daß sie nur Tee trinken. Auch die Epidemien in Kasernen, Schulen, Pensionaten sind nach Bircher behoben worden, sobald Änderung der Trinkwasserverhältnisse eingetreten ist. Kocher hat beobachtet, daß die Kinder von Leuten, die viel Wein trinken und deshalb wohl auch selbst frühzeitig zum Weingenuß kommen, keinen Kropf im Endemiegebiet bekommen. Diese Erklärung wendet auch Bircher auf die oben beschriebene Epidemie in der Nancyer Kaserne an, in der nur Unteroffiziere und Offiziere, die die gleiche Verpflegung und Unterbringung wie die Mannschaften hatten, aber Wein tranken, freiblieben, während alle wassertrinkenden Mannschaften kropfig wurden. Diese Erklärung mutet gekünstelt an. Wie steht es denn mit dem zu der Speisebereitung benützten Wasser?

Hand in Hand damit geht die Frage der Art der Übertragung und des Erregers. Nach Bircher gelingt es kaum, steriles Wasser durch Durchlassen durch kropferzeugendes Gestein kropferzeugend zu machen. Dagegen ist es möglich, kropferzeugendes Wasser durch Filtration im kropffreien Gestein zu entgiften. Bircher hat sich zwei Theorie zurechtgemacht: 1. Das kropferzeugende Agens ist im Wasser präformiert. Gewisse Schichten wie Molasse und Trias lassen es glatt passieren. Geht die Quelle aber durch Süßwasser oder terrestrische Gesteine, wird es abgefangen. 2. Das Agens ist in gewissen Gesteinen vorhanden. Das durch diese sickernde Wasser wird dabei mit ihm gesättigt. Kolle glaubt, daß die im Wasser vorhandenen Kropferzeuger in den Darm gelangen und dort als toxigene Darmschmarotzer wirken. Nach Wilms, der eine bakterielle Infektion ablehnt, hat sich die Fauna der eingetrockneten Meeresgebiete in den Ablagerungen der Gesteine deponiert. Das Quellwasser kann damit Zersetzungsprodukte dieser organischen Substanzen lösen und mitführen. Diese im Sinne von Toxinen oder Fermenten im Wasser vorhandenen Stoffe können den Kropf verursachen. Er erklärt sich die Schilddrüsenvergrößerung so, daß die Drüse, um die neuaufgenommenen schlechten Substanzen unschädlich zu machen, mehr Arbeit leisten muß. Bircher lehnt einen Mikroorganismus als Erreger ab. Es erscheint ihm nach den Lehren der modernen Bakteriologie nicht verwunderlich, daß das Kropfmiasma an gewisse Formationen gebunden ist und damit bestimmten Nährboden und bestimmte Lebensbedingungen als Voraussetzung notwendig hat. Der Kropferreger ist seiner Meinung nach ein Kolloid — nach Reinbach ein Degenerationsprodukt — ein Toxin, das vielleicht von einem Mikroorganismus stammt; es ist in kolloider Lösung im Kropfwasser enthalten. Adsorption an gewisse Gesteinsarten ist möglich. Möglicherweise wirkt die Schilddrüse ebenfalls durch Adsorption. Das Kropftoxin löst eine epitheliale Hyperplasie der Schilddrüse aus, die wohl regenerativen Charakter hat und sich an eine primäre Schädigung des Epithels anschließt (Wegelin). Versuche, die Frage zu entscheiden, ob in der degenerierten Schilddrüse oder im Organismus der Kropfkranken irgendwelche spezifischen Stoffe erzeugt werden, welche durch die moderne Immunitätsreaktionen nachzuweisen wären, verliefen vollkommen ergebnislos (Isabolinsky).

Auf der anderen Seite stimmen Weygandt, Mighacci, Kolle, von Eiselsberg, Ewald für ein Contagium vivum „einen pathogenen Mikroorganismus, der nur auf einem bestimmten Nährboden und auch hier nicht zu allen Zeiten gleichmäßig wächst und wenn er mit dem Trinkwasser in den menschlichen Organismus gebracht wird, zur Entfaltung seiner pathogenen Eigenschaften noch einer besonderen Disposition bei den befallenen Individuen bedarf".

Beinahe mystische Beurteilung finden in der Kropfliteratur oft die Kropfbrunnen, die schon im Mittelalter und früher beschrieben wurden.

Agricola, Wagner, Paracelsus beschuldigen einzelne Brunnen als Kropferzeuger. Galen, Hyppokrates sagen ähnliches aus. Von Bircher und seiner Schule werden sie als Beweis für seine Lehren herangezogen. Auch Ewald führt Kropfbrunnen an. Da ist zuerst die Kropfquelle von Lombroso in Cavecurta. Zu ihr gehen Militärpflichtige, um sich militärfrei zu machen, dadurch, daß sie durch das Trinken einen Kropf bekommen. Dieser traurige Ruf belastet in der Literatur besonders die italienische Armee. Interessant sind auch die 3 Quellen von Antignano (Asti) nach St. Lager. Unter den Menschen, die auf Benützung der ersten Quelle angewiesen sind, findet man besonders viel Kretins und Kropfige, bei der 2. Quelle nur Kropfige und bei der 3. Quelle nur Gesunde. Breitner berichtet von einer Bahnwärterfamilie von etwa 10 Köpfen, bei der sich bei allen Gliedern im Lauf von 10 Monaten nach Wassergenuß aus einem bestimmten Brunnen Kropf entwickelt. Die Kröpfe wurden kleiner als der Brunnen gesperrt wurde und nahmen wieder zu, als die Leute unerlaubt den Brunnen wieder benutzten. Schittenhelm hält die Erzählung von John M'Celland aus Deoba-Indien für den besten Wasserbeweis. Die Brahminen in dieser Gegend sind sämtlich kropffrei, weil sie allein eine gute Quelle haben. Die sozial tiefststehende Klasse (Kasteneinteilung Indiens) ist durchweg kropfig, da sie einen schlechten Kropfbrunnen benützen müssen, die mittlere Kaste benützt teils gutes, teils schlechtes Wasser; sie ist zu 2 Drittel mit Kropf behaftet.

Nach Repin enthalten die Kropfbrunnen viel alkalische Salze. Ihr Genuß führt zu Kalkanreicherung der Gewebe und Verlangsamung des Stoffwechsels. Zur Aufrechterhaltung des Kalkstoffwechsels ist dann eine Funktionssteigerung der Thyreoidea (Struma) notwendig.

Anläßlich der Wasserversorgung von Jassy (Rumänien), welches eine neue Wasserleitung aus dem kropfverseuchten Temischeschti erhalten sollte, wurden dort die Brunnen untersucht. Es zeigte sich, daß dort mehr Kröpfe waren, wo die Brunnen einen niedrigeren (etwa $1^1/_2$ m) Wasserspiegel hatten. Bei solchen von 5—9 m waren weniger Kröpfe vorhanden. Es wurden auch Verunreinigungen bakterieller Natur gefunden, darunter zwei schleimbildende Mikroorganismen.

Bircher hat selbstverständlich auch den Tierversuch als Waffe für seine Lehre ins Feld geführt. Bekanntlich sind beim gewöhnlichen Schlachthausmaterial adenomatöse Strumen bei Haustieren (Kälber, Schweine besonders) nichts seltenes. Es gelang Bircher bei Affen, Hunden und vorzüglich

bei Ratten durch Tränken mit Kropfwasser nodöse und parenchymatöse Kröpfe zu erzeugen. Makroskopisch erkrankten an den so getränkten Tieren 90,1%. mikroskopisch ließ sich Kropfentwicklung noch in 5,1% nachweisen. Dieselben Befunde erheben Wilms, Blauel-Reich u. a. Das Berkefeldfilter entgiftet das Wasser nicht. Dagegen kann man mit dem Rückstand des Berkefeldfilters keine Struma erzeugen. Daraus schließt eben die Bircher-sche Schule, daß der Kropferzeuger als Toxin, als gelöste chemische Substanz, als Kolloid durch das Filter geht, daß es kein lebender Erreger ist. Es ist somit den gewöhnlichen Filtriereinrichtungen nicht möglich, das Wasser unschädlich zu machen; dagegen wird nach Wilms durch Erwärmen über 70% die Substanz abgetötet. Dialysatorversuche haben Bircher gezeigt, daß das Kropftoxin nicht imstande ist, die tierische Membran zu durchdringen. Wesentlich im Kampf um die Ätiologie ist auch noch die sicher etwas unklar vorstellbare Ansicht von Bircher, daß Transport mit der Bahn das kropferzeugende Wasser unwirksam macht. Messerli hat ebenfalls eingehende Tierversuche angestellt, die im Sinn von Bircher ausgefallen sind. Allerdings war das Kropfwasser sehr schmutzig. Neben vielen anderen Keimen war auch Bacillus paratyphi B vorhanden, an dessen Infektion mehrere Ratten akut zugrunde gingen. Bei solchen war in der Milz Bac. paratyphi B. nachweisbar. Bircher hat bei den kropfigen Ratten fast regelmäßig Herzhypertrophie festgestellt (trübe Schwellung, fettige Entartung, Schwielenbildung im Herzmuskel). Die Genese der Hypertrophie ist nicht geklärt. Die den Kropfratten entfernten Nebennieren zeigten Markverkleinerung. Wilms fand bei Kropfratten eine ausgesprochene Beteiligung des Gefäßsystems innerhalb der Schilddrüse, in der sich kavernöse Erweiterungen der Kapillaren an einzelnen Stellen entwickelten.

Die hydrotellurische Theorie von Bircher ist nun in letzter Zeit energisch, und man muß das vorausnehmen, nicht unwirksam angegriffen worden. Landsteiner, Schlagenhaufer, Wagner von Jauregg kommen zu dem Schluß, daß das Trinkwasser nicht der einzige Faktor der den Kropf erzeugenden Schädlichkeit sein kann. Sie lehnen den Zusammenhang vom endemischen Kropf mit einer bestimmten Bodenformation ab. Die Untersuchung von Kropfwässern hat für die Beteiligung eines chemischen Bestandteils für die Kropfätiologie keinen Anhalt gegeben. Ob viel oder wenig Kalk in dem Wasser vorhanden ist, ist auf die Häufigkeit von Kropf ohne Einfluß. An vielen ausführlichen Beispielen wird gezeigt, daß an Stellen, die nach Bircher absolut frei von Kropf sein müßten, Kropf endemisch ist und umgekehrt. Dies führen an: Weychardt-Wolff für den bayerischen Wald, Hesse für Sachsen, Lobenhoffer für Unterfranken, Merkens für Baden, bayerische Autoren für den Allgäu. Selbst Kocher hat im Jura und Süßwassermolasse Kropf gefunden.

Auch Geologen greifen in den Kampf ein. Lepsius-Darmstadt bezweifelt überhaupt die Berechtigung der Art der bisherigen geologischen Theorie. Es könne sich dabei nicht um geologische Formationen handeln, deren Namen sich nur auf die Zeitabschnitte der Erdgeschichte bezögen. Die Untersuchung müßte sich vielmehr darauf beziehen, aus welchen Gesteinsarten die Quellen entspringen, welche die Ursache der Kropfbildung zugeschrieben wird. Ob überhaupt dieser Weg zum Ziel führe, sei fraglich, da die Gesteinsarten in ihrer Art und Zusammensetzung so oft wechseln, daß es oft gar nicht sicher feststeht, aus welchem einzelnen Gestein das betreffende Trinkwasser wirklich herrührt.

Das Wasser an sich als ätiologischer Faktor wird auch verschiedentlich abgelehnt (Hartmann, Blauel-Reich, Stemmler, Davidson u. a.). Jedenfalls wird die Einwandfreiheit der Wasserätiologie nicht anerkannt. Davidson fordert vergleichende Untersuchungen der Tieflandstruma.

Eine weitere Gruppe von Forschern eröffnen den Kampf gegen Bircher damit, daß sie ihn sozusagen im eignen Lager angreifen. Es sind Hirschfeld, Klinger, Dieterle, Montigel. Sie bekämpfen Bircher auf Grund von Nachuntersuchungen seiner Ergebnisse, die sie in den gleichen Orten wie er vorgenommen haben. Sie weisen in 14 Schweizer Gemeinden nach, daß ein direkter Zusammenhang zwischen Ausbreitung der Endemie und bestimmten geologischen Formationen nicht besteht. Sie beschreiben z. B. eine Endemie am Gotthardt, aus der hervorgeht, daß Kropf auch in reinen Urgesteinbildungen vorkommt, eben im Gegensatz zu Birchers Anschauungen. Sie verwerfen das Vorkommen sog. Kropfwässer. Manche ihrer Beobachtungen sprechen für die später zu erörternde Hausinfektion von Kutscheras. Die Ergebnisse der Dieterle-Hirschfeld-Klingerschen Untersuchungen sind zu wertvoll, um sie flüchtig zu übergehen. Sie haben im Verein mit Geologen Gegenden untersucht, in denen das Trinkwasser geologisch feststand. Sie haben nicht bloß Kinder oder Rekruten, sondern die ganze Einwohnerschaft untersucht und bei der Anamnese auch darauf geachtet, ob die Betreffenden dauernd in dem Ort lebten oder länger abwesend waren. Sie haben bei aller Genauigkeit keine der Formationen von Trias bis Diluvium frei von Kropf gefunden. Die Ausbreitung hängt nur gelegentlich mit geologischen Formationen zusammen. Vor allen Dingen nun sind sie zu den überraschenden Resultaten gekommen, daß die von Bircher besonders für seine Anschauungen verwerteten Orte Rupperswil, Asp, Densbüren in keiner Weise beweiskräftig sind. In Rupperswil ist nach Bircher der Kropf verschwunden, seitdem die neue Wasserleitung aus dem Jura den Ort versorgt. Dies trifft aber nach Dieterle usw. nicht zu. Sie haben dort bei ihren Nachuntersuchungen noch 31% Kröpfe gefunden. Die Besserung der Endemie ist allerdings auch nach ihrer Anschauung deutlich. Das kann man aber auch an vielen anderen Orten sehen. Sie haben an allen Orten neben kropffreien besonders Kropffamilien gefunden. Damit hat sich leider das stolze Wort, mit dem die Quelle der neuen Wasserleitung von Rupperswil bei der Einweihung empfangen wurde, nicht bewahrheitet:

> Du wahrst nicht nur vor närr'schen Reden,
> Die oft der Wein hat im Geleit,
> Du schützest auch vor Leibesschäden
> Und vor des Geistes Blödigkeit.

Nach W. von Jauregg soll übrigens das früher gebrauchte und das neue Wasserleitungswasser von Rupperswil beide aus derselben geologischen Formation stammen, was für die Anschauungen von Lepsius spräche.

Einen neuen Weg hat der Österreicher von Kutschera eingeschlagen, er hat die Kontakttheorie aufgestellt und in zahlreichen Versuchen begründet, er hat auch von anderer Seite Unterstützung gefunden, ist aber andererseits auch z. B. von Schittenhelm und Weychardt abgelehnt worden. Mit der eben behandelten Autorengruppe Dieterle, Klinger usw. hat er das gemeinsam, daß auch er die Bircherschen Lehren, die nicht einmal in der Schweiz einwandsfrei bestätigt werden konnten, absolut ablehnt. Im Gegensatz zu jenen beschränkt er sich nicht auf das Verneinen, sondern hat in seiner Kontakttheorie viel Positives geschaffen. Er behandelt Kropf und Kretinismus vom gemeinsamen

Standpunkt aus. Die Berechtigung der sog. Kropfbrunnen lehnt er ab. Er ist der Ansicht, daß all die Geschichten und Histörchen von den Brunnen, durch deren Wassergenuß sich Militärpflichtige dienstfrei trinken, mehr oder weniger schöne Erfindungen sind. So sei es auch mit dem in der Literatur berüchtigten Kropfbrunnen von Lombroso in Cavecurta, selbst die Einwohner von Cavecurta wüßten, wie sich bei Nachforschung herausstellte, von seiner Existenz und seiner Bedeutung gar nichts. Kutschera beurteilt die Frage der Wasserbeteiligung nur vom Gesichtspunkt der allgemeinen Hygiene aus. Die Stadt Leoben in Steiermark ist ihm dafür ein Beispiel. Sie wird immer freier von Kropf. Auch dort ist eine neue Wasserleitung gebaut worden, gleichzeitig aber sind auch die anderen hygienischen Verbesserungen eingetreten, wie Sorge für öffentliche Gesundheitspflege, Schwemmkanalisation, Wohnungspolizei, Lebensmittelkontrolle, Förderung der persönlichen und individuellen Hygiene.

Kutschera findet in der Geschichte der medizinischen Erfahrung genügend Analoga für sein Vorgehen: bei Erkrankungen, deren Verbreitung man zuerst ausschließlich oder vorwiegend verantwortlich dem Wasser zugeschrieben habe, habe sich später der Kontakt als Ursache herausgestellt und das Wasser habe bei der Verbreitung nur eine untergeordnete oder gar keine Rolle gespielt. Er denkt dabei an Typhus, Ruhr und Cholera.

Kropf und Kretinismus sind nach seiner Ansicht nicht an gewisse Gegenden gebunden. Sie sind aus Gegenden, wo sie früher besonders häufig waren, verschwunden (Italien in der Provinz Ferrara, Bari, Teilen von Sizilien, Württemberg, wo es anfangs des 19. Jahrhunderts noch 50 000 Kretins gab, Niederwörth bei Koblenz). An bestimmten Stellen wieder ist der Kropf erst Anfang des vorigen Jahrhunderts heimisch geworden (Spanien, Granada).

Beobachtungen in Endemiegebieten, wo Kropf und Kretinismus nicht gleichmäßig verbreitet sind, und die Lehren aus den Epidemien beweisen Kutschera, daß sich die Verbreitung niemals an eine Wassergemeinschaft, sondern stets an Wohnungsgemeinschaften hält. Es handelt sich um eine Wohnungskrankheit, die einen Vergleich mit der Tuberkulose erlaubt. Es ist nie die ganze Bevölkerung, sondern stets die engzusammenwohnende befallen. Damit kommt er zur Kontakttheorie. Die strumigene Noxe haftet nicht am Wasser, sondern an den Hausgeräten (Betten, Kleidern, Wäsche). In den Endemiegebieten sind bestimmte Familien, bestimmte Wohnungsgemeinschaften befallen. Dadurch erklärt er sich auch zwanglos das zähe Festhalten der Endemie an bestimmten Gegenden. Es handelt sich nach seiner Ansicht erfahrungsgemäß um entlegene Gebirgstäler, Flußinseln. Die Bevölkerung ist ungemein seßhaft, hängt an alten Sitten und Gebräuchen, ist Neuerungen wenig zugänglich. Der alte Hausrat wird stets weitervererbt, Wohnungswechsel kommt sehr selten vor. Damit gewinnt die Schädlichkeit an Intensität. In diesem Sinne als Abgeschlossenheit der einzelnen Kasten faßt auch Kutschera die von Celland beschriebenen oben angeführten Wasserverhältnisse. in Deoba-Indien auf. Auch er hat örtliche Beispiele für seine Anschauung.

Die Gemeinde Vandans in Vorarlberg ist kretinisch sehr durchseucht, die Verbreitung hält sich in keiner Weise an die Wasserleitung. Das Wasser versorgt gleichmäßig kretinische und kretinfreie Häuser. Das beste Beispiel für die eben entwickelte Lehre ist wohl Tostenhuben in der Gemeinde Sirmitz in Kärnten. Dort waren seit Menschendenken Kinder und Erwachsene kretinisch degeneriert. Nachdem die Häuser abgebrannt, teils lange (40 Jahre) leergestanden, teils neugebaut sind, ist nirgends mehr etwas von Kropf und Kretinismus zu sehen. Dasselbe lehren die Nachforschungen in der Gemeinde Dalaas.

Die Frage der Beteiligung der Heridität schließt Kutschera aus, was übrigens auch Dieterle, Klinger usw. tun. Kinder von kretinischen Müttern können sich normal entwickeln. Sie kommen meist in andere Häuser, da die eigenen Mütter sie aus ihren Krankheitsgründen meist nicht selbst erziehen können. Auch dies verwertet Kutschera wieder für seine Kontakttheorie. Diese Kinder und auch damit jedes andere Individuum bleibt kropf- oder kretinfrei, wenn es in eine kropffreie Umgebung kommt, andernfalls erkrankt es.

Auch dafür gibt es ein Beispiel aus der Geschichte. Die Walliser Edelleute zogen früher selbst nur die Erstgeborenen auf, die nachgeborenen kamen zu kretinischen Dienstboten und wurden damit kretinisch. Der edle Zweck bestand darin, daß dann das Familienvermögen nicht geteilt werden mußte.

Eine Selbstbeobachtung von Kutschera ist so interessant, daß sie hier noch aufgeführt werden soll. Im St. Christofhospiz auf der Höhe des Arlbergs in Tirol lebt eine kropffreie Gastwirtsfamilie mit einem kropffreien Neufundländerpaar, das immer tadellose Junge hatte. Auf einmal warf das Weibchen schlechte kropfige Junge. Bei der Tochter des Wirts, die für die Tiere sorgte, und bei den beiden alten Hunden war ein kleiner Kropf, der früher nicht bestanden hatte, nachzuweisen. Es fand sich, daß in dieser Zeit ein neues Stubenmädchen aus Ulm mit einem großen Kropf eingetreten war. Nach ihrer Entlassung schwanden wieder die beobachteten Kröpfe und die Neufundländer zeugten wieder kropffreie Junge.

Während des Krieges wird von Cemach gehäuftes akutes Auftreten von Kropf unter den zeitweilig in großer Menge nach Wien gekommenen jüdischen Flüchtlingen aus Galizien beschrieben. Dies könnte wohl auch für die Kontakttheorie herangezogen werden.

Die größte Unterstützung hat Kutschera bei seinem Landsmann Taußig, der über den Kropf besonders in Bosnien, dann auch in Steiermark und Tirol gearbeitet hat, gefunden. Dieser hält den Kropf für das Endprodukt einer Schmierinfektion. Nach Ausschluß anderer ätiologischer Gesichtspunkte schloß er sich ganz der Kontakttheorie an, nachdem er auch im Verein mit geologischen Sachverständigen die Anforderungen Birchers nie bewahrheitet fand. Auffallend ist seine Beobachtung, daß Gegenden, wo Meersalz statt Sudsalz genossen wird, freibleiben. Taußig glaubt, daß dies mit einem allerdings minimalen Jodgehalt des Meersalzes zusammenhängt und schlägt vor, dem Sudsalz prophylaktisch etwas Jod zuzusetzen oder nur Meersalz zu benützen. In der Wiener Naturforscherversammlung 1913 spricht er sich dahin aus, daß wahrscheinlich dem Kropfwasser — also glaubte er noch an die Wasserübertragung — eine uns noch unbekannte Substanz fehlt, deren Vorhandensein im kropffreien Wasser das Schilddrüsengleichgewicht erhält. Die neuropathisch-hypoplastische Konstitution der Kropfigen wird durch vegetabilische Nahrung begünstigt, durch Fleischnahrung herabgesetzt. Die Kropffreiheit der Küstenbewohner ist damit durch den Genuß von Meerestieren hervorgerufen. Der Rückgang des Kropfes in einzelnen Gegenden nach Hebung des Wohlstandes hängt ursächlich mit einem vermehrten Fleischgenuß zusammen.

Ich will jetzt versuchen, noch all das anzuführen, was ätiologisch mit dem Entstehen des endemischen Kropfes usw. in Zusammenhang gebracht ist. Da ist

zuerst die Frage des Jodgehaltes, von dem eben schon bei Taußig die Rede war. Der Jodmangel der Nahrung sollte von jeher für die Kropfgenese wichtig sein. Grumme, Hunzinger haben dies erneut ausgesprochen. Es ist deshalb verschiedentlich geraten worden, zur Bekämpfung Jod zu geben. Dies ging so weit, daß Roux in allen Schulzimmern weithalsige Flaschen mit einigen Jodkristallen aufgestellt wissen wollte, die entsprechend der Verdunstung immer wieder ergänzt werden sollten. Ewald sagt dagegen, daß metallische, chemische, salzige Bestandteile, auch der Mangel an Jod, zur Kropferzeugung nicht beitragen. Auch Hirschfeld-Klinger lehnen Jodmangel als Ursache der Kröpfe ab. Der Jodreichtum der Strumen hängt von der Kolloidmenge derselben ab (Ostwald).

Neuerdings hat man auch das Radium (Ebbelt) beschuldigt. Es handle sich um radiumhaltiges Trinkwasser. Radium komme auch da vor, wo Strumawasser sei. Die gute Wirkung von Jodkali bei Kropf werde dadurch erklärt, daß die Radiumausschaltung vom Jod beschleunigt werde. Diese Ansicht wird von Hesse widerlegt. Mit Radium kann man keinen Kropf erzeugen. Die Emanation aus radioaktivem Gestein gewisser geologischer Formationen sei zu gering, als daß sie nur irgendwie als Kropfursache in Frage käme.

Daß eine soziale Komponente besteht, ist wohl sicher. Fast durchweg wird das vorwiegende Ergriffen-Sein der ärmeren Bevölkerung beschrieben (Behrens, Simon). Die Frage der Ernährung kann vielleicht auch eine Rolle spielen.

Im Sommer (abnorme Sonnenhitze) sollen sich die Strumen weit intensiver vergrößern (Goitre estival der Franzosen). Das steht wieder im Widerspruch zu der Ansicht, daß der Mangel an Licht (enge Täler, Sonnen-, Schattenseite) ursächlich in Frage kommt (Bernhardt). Kolle stellt fest, daß der Kropf an Gebirgsländer gebunden ist und belegt dies auch mit außereuropäischen Tatsachen (Himalaja, Pamir, Kaukasus, Tibet, Kordillieren, Anden, Madagaskar). Auch Schittenhelm meint, daß das den Kropf am meisten fördernde Element das Gebirge an sich zu sein scheint. Dafür ist auch Taußig, für den eine Proportionalität zwischen Intensität des Kropfes und Höhe des Gebirges besteht. Damit Hand in Hand geht die Ansicht vieler anderer, daß das geographische Moment (Täler, Wasserläufe) am ehesten noch eine Rolle spielt. Auffallend ist, daß in Kropfländern auch die Schilddrüsen von Nichtkropfigen an Gewicht schwerer sind als die entsprechenden der Tiefenbewohner (Kolle).

Sehr den Anschauungen von Kutschera nähern sich die Autoren, die die Inzucht verantwortlich machen. Damit gleichbedeutend ist die Beobachtung, daß allgemein Endemien abzunehmen scheinen, wenn ein früher abgeschlossener Ort dem Verkehr zugänglich wird (und auch seine Hygiene günstiger wird).

Für die Inzucht gibt es auch ein lebendes Beispiel. In den baltischen Provinzen ist bei der Oberschicht, die als Germanen starke Inzucht getrieben haben, der Kropf sehr verbreitet. Auch im Tierversuch soll es, wenn man die gleiche Rasse weiterzüchtet, viel Kröpfe geben.

Es ist nicht verwunderlich, daß auch mechanische Ursachen zur Erklärung herangezogen werden. Die akute Anschwellung der Schilddrüse als Folge häufigen Erbrechens bei Seekrankheit ist ja auch mechanisch bedingt. So wird bei dem endemischen Kropf die Anstregung der Bergbewohner, Tragen schwerer Lasten, ständiges Steigen (Trauma) als mechanischer Reiz ätiologisch verwertet (Hesse, Fedrazzini).

Eine hier einschlägige interessante Beobachtung hat Simon veröffentlicht. Die außerordentliche Häufigkeit des Kropfes in einem schlesischen Dorf, in dessen ganzer Umgebung sonst nichts von Kropf zu finden ist, erklärt sich nach seiner Auffassung so: Dies Dorf hat allein noch die sog. Waldberechtigung, d. h. es darf Rauf- und Leseholz sammeln. Beim Brechen, Raufen des Holzes von den Bäumen muß nun der Kopf lange eigentümlich so nach hinten zurückgeworfen gehalten werden, daß eine Stauung und damit allmählich Kropfbildung eintritt.

Kutschera schreibt dem endemischen Kropf noch zu, daß gewisse Rassen disponieren und belegt diese Ansicht mit einem Beispiel aus Tirol. Auch Bircher war neben Heridität für die Dispositon zu haben.

Die Ansicht von Riebold, die Struma sei eine ausgesprochene erbliche Krankheit, die sich nach den Mendelschen Regeln vererbe, wurde von vornherein sehr bezweifelt und dürfte wohl als erledigt gelten.

Birchers Gegner konnten sich, was den Erreger selbst anbelangt, mit einem chemischen Körper, einem Kolloid, nicht befreunden. Ein übertragbares Virus entspricht den epidemiologischen Beobachtungen und den biologischen Befunden (Weychardt-Wolff) am meisten.

Einzelne wie Klebs, Carle, Lustig glauben schon den Erreger im Wasser gefunden zu haben. Hirschfeld und Klinger wieder haben keinen Anhalt für einen bestimmten Erreger. Von Außerdeutschen ist gerade über die Frage der parasitären Kropferzeugung viel gearbeitet worden. Grasset zieht Parallele zwischen Malaria und Kropf, beides allgemeine Erkrankungen, bei beiden Drüse mit innerer Sekretion beteiligt, bei beiden das Ende eine Kachexie. Bei Untersuchung in der größten französischn Kropfgegend Puy de Dôme hat er bei 10 bis 14 Tage alten Kröpfen an Malariaplasmodien erinnernde Körper im Blut gefunden, die sich aber von echten Malariaplasmodien gut unterscheiden ließen. Keiner von den Kranken hatte Malaria gehabt. Bei älteren Kröpfen waren die Körper nicht mehr vorhanden. Die Sache krankt doch daran, daß es nur 10—14 Tage alte Kröpfe sein dürfen. Es wird schwierig sein, das Alter der Kröpfe so genau festzustellen.

Carrison hat im indischen Hochland Chitral Kröpfe untersucht und glaubt, daß sie durch die Toxine eines im Darmkanal des Menschen ansässigen Mikroorganismus hervorgerufen werden. Die Infektion erfolgt vom Darm aus. Der Parasit lebt in kalkhaltigem Boden, gelangt mit dem Trinkwasser in den Körper und durch die Fäzes in die Außenwelt. Kochen und Filtrieren des Wassers schützt nicht.

Neue Streiflichter warf die Chagaskrankheit. Carlos Chagas in Brasilien hat über einen epidemischen Kropf (Kropf, Myxödem, Idiotie, Diplegie) berichtet, der durch Schüzotrypanisoma cruci hervorgerufen sei. Die Infektion erfolge durch Tritonen (Wanzenart), die mit den Trypanosomen infiziert sind. Nachprüfungen haben aber die Einwandfreiheit der Infektion nicht ergeben. Kutschera hat daran angeknüpft. Er hält es auf Grund dieser Beobachtung für möglich, daß auch unser endemischer Kropf und Kretinismus durch Zwischenwirte übertragen wird. Auch daß die Störungen in Höhen über 1200 m nach seiner Beobachtung immer seltener werden, was nicht allgemeine Beobachtung ist — andere sagen, je höher, desto mehr Kropf, um so weniger, je mehr der Ebene zu — deutet vielleicht darauf hin, daß ein Zwischenwirt in größerer Höhe keine Existenzbedingungen mehr findet. Mit der Annahme eines Zwischenwirtes glaubt dann Kutschera auch die Schwankungen der Häufigkeit des Kropfes nach der Jahreszeit und das schubweise Auftreten der Krankheit, das auch ihn an die Nachschübe der Malaria erinnert, gut

erklärt. Taußig spricht sich über die Art des erregenden Körpers nicht aus. Die Genese der Infektion denkt er sich so, daß der Infektionsstoff von der Mund- und Rachenhöhle direkt in die Blutbahn übertritt oder erst in den Verdauungsapparat gelangt und dann durch die Säftemassen in die Zirkulation gelangt. Darauf reagiert dann die Schilddrüse im Sinne einer Arbeitshypertrophie.

Auch für und gegen die Anschauungen der eben besprochenen Autoren liegen zahlreiche Tierversuche vor. An Kropforten gelingt es immer, bei der Mehrzahl der Ratten bald starke Kröpfe zu erzeugen. Kropfiges und nichtkropfiges, gekochtes und sogar destilliertes Wasser verhält sich dabei ganz gleich. An kropffreien Orten gelingt die Erzeugung auch mit kropfigem Wasser nicht (Hartmann, Kutschera, Dieterle usw.). Nach Weychard-Wolff genügt in kropffreien Gegenden das Kochen des Wassers zur Entgiftung, in Kropfgegenden dagegen nicht. Birchers darauf bezügliche Erklärung, das Kropfwasser vertrage den Transport nicht, ist unbefriedigend. Demnach hängt der Kropf nicht notwendig mit dem Wasser zusammen (Wagner von Jauregg).

Kutschera glaubt auch an direkte Übertragung. Als Beispiel führt er einen Hund an, der im Bett eines Kretins aufgezogen, auch kretinisch wurde. W. von Jauregg hat Kutscheras Theorie nachgeprüft und findet aus eigenen Versuchen, daß die Übertragung kaum eine Rolle spielt, dagegen findet er eine experimentelle Bestätigung, daß Inzucht frühzeitige Kropfbildung bedingt und bei den Tieren die Kropfbildung mit der Entfernung von kropfigen Menschen abnimmt, also eigentlich bezüglich Übertragung widersprechende Ansichten. Dieterle, Hirschfeld, Klinger kommen in umfangreichen Arbeiten zu ähnlichen unbestimmten Ergebnissen. Sicher ist auch ihnen nur, daß die primäre chemisch-geologische Beschaffenheit des Wassers nicht die Ursache der Kropfbildung sein kann. In vielem nähern sich diese Autoren der Kontakttheorie. Sie bringen die experimentelle Kropferzeugung mit kropfigem Milieu in Zusammenhang. Sie denken dabei an Kropfmilieus (Kropfhäuser, Rattenkropfkisten), die eine bestimmte mit der Schilddrüsenfunktion ihrer Bewohner direkt oder indirekt im Zusammenhang stehende Mikroflora aufweisen. Kontakt mit Kropfratten erzeugt bei anderen Ratten ohne weiteres Kropf, beschleunigt aber nach ihren Versuchen die Entstehung von Kropf bei anderen Ratten nicht. Kropfige Ratten verlieren in besonders kropffreien Gegenden ihre Drüsenschwellung schnell. Es gelang ihnen trotz Verwendung von Kropfkisten und Kontakt mit kropfigen Tieren nicht, die Endemie willkürlich in eine kropffreie Gegend zu verschleppen. Sie glauben an ein belebtes Virus, das sich aber mit besonderen biologischen Eigenschaften an bestimmte Lokale hält. Verschiedentlich wurde auch die Übertragungsfähigkeit der Fäkalien von kranken Tieren geprüft. Hirschfeld-Klinger hatten dabei negatives Ergebnis. Sasaki und Carrison dagegen erreichen die Kropferzeugung bei solchem Vorgehen. Carrison erklärt sich deshalb den Kretinismus usw. durch Übertritt von Toxin aus dem Darm der Mutter auf den Embryo. Auch Sasaki glaubt deshalb an Toxinwirkung (giftige Zersetzungsprodukte organischer Substanzen in der Kotmasse).

Interessant sind auch die Gaylordschen Versuche aus Amerika über endemische Kropfseuchen der Fische. Das infektiöse auf Warmblüter übertragbare Agens fand sich vor allem in dem Schlamm der Bottiche, in dem die erkrankten Fische gehalten wurden. Das Wasser der Bottiche wurde so gut wie nicht erneuert, die Fische konnten sich wenig bewegen. Die Fische verlieren den Kropf im gleichen Wasser, wenn es ab- und zufließen kann und sie sich frei bewegen können. Bei geringem Jodzusatz bleiben die Fische auch im feststehenden Wasser unter sonst gleichen Verhältnissen kropffrei.

Nachdem so viel von Kretinismus im Zusammenhang mit dem Kropf die Rede war, ist es wohl notwendig, darüber noch einiges zu sagen. Virchow noch hielt den Kropf nicht für eine konstante Komplikation des Kretinismus. Später aber hat sich doch allgemein die Ansicht gebildet, daß die kretinische Degeneration (endemischer Kropf, endemische Taubstummheit, endemischer Kretinismus) ein einheitliches Ganzes ist (Kolle, Schittenhelm, Weychard, Kutschera, Ewald). Bircher hat die Ätiologie für die gesamte kretinische Degeneration auf die bekannten marinen geologischen Formationen verlegt. Der sporadische Kretinismus hat mit dem endemischen ätiologisch gar nichts zu tun. Er ist durch eine gelegentliche Erkrankung der Thyreoidea bedingt. Der endemische Kretinismus ist an Kropfterritorien gebunden (zahlreiche Belege dafür bei Ewald). Er stellt einen chronischen Zustand psychischer intellektueller Degeneration dar, welcher sich durch Wachstumsstörung des Körperskeletts der äußeren Weichteile, eine dadurch bedingte charakteristische Veränderung der Physiognomie durch ein Stehenbleiben der Entwicklung auf dem infantilen Typ, durch schwere Störungen der inneren Organe und des Intellekts auszeichnet. Vergesellschaftet ist stets damit eine mehr oder weniger ausgesprochene Degeneration der Schilddrüse, entweder Kropf oder Atrophie. Man kann sagen, ohne Schilddrüsenerkrankung kein Kretinismus. Ätiologisch kommt alles das in Frage, was bisher über den endemischen Kropf gesagt ist. Birchers hydrotellurische, Kutscheras Kontakttheorie und alle andern Anschauungen, Disposition, Heredität, Inzucht, deren Rolle dabei wohl beträchtlich ist, hygienische und soziale Einflüsse. Für Kutschera ist alles kretinische Degeneration, was im Endemiegebiet an körperlicher, geistiger Entwicklungshemmung durch die kretinogene Schädlichkeit verursacht wird. Der gemeine rote Faden bei allem, was zur kretinischen Degeneration gehört, ist die Schädigung des Nervensystems. Die Schilddrüse ist nervösem Einfluß in hohem Grad zugängig (Basedow!). Es kommt daher nach Kutschera auf dem Weg der Beeinflussung durch das Nervensystem zur Hypoplasie der Schilddrüse. Das strumigene Agens wirkt also auf dem Umweg über das Nervensystem auf die Schilddrüse. Es wird zum kretinogenen Agens, sobald es Gelegenheit hat, auf die Frucht oder auf das Kind im frühesten Lebensalter einzuwirken. Daß eine Störung des Zentralnervensystems vorliegt, erhärtet wohl auch die Tatsache, daß thyreoidektomierte Hund sich bei akustischen Reizen vollkommen taub verhalten (Denker, Beziehung zur kretinischen *Taubstummheit*).

Auch Taußig sagt, daß der Kretin immer das Kind einer kropfigen Mutter ist (Studium zahlreichster Familiengeschichten). Kropfige Frauen abortieren oder gebären tote oder lebensschwache Kinder, die letzteren werden oder sind Kretins. Der Zustand des Vaters hat in dieser Beziehung keinen Einfluß auf die Nachkommenschaft.

Therapeutisch ist ja schon einiges gesagt, es bleibt nur noch weniges nachzuholen. Zunächst das Naheliegendste, die Schilddrüsentherapie. Wohl von den meisten Autoren wird sie bei Kropf abgelehnt. Beim Kretinismus beobachtet man sogar körperlichen und geistigen weiteren Rückgang bei Kindern. Bleibender Erfolg bleibt bei der Kropfbehandlung so gut wie sicher aus, auch temporärer Erfolg fehlt oft gänzlich. Versprechen kann man sich nur

etwas bei Jugendlichen und wenn die Kröpfe noch nicht lange bestehen (Eulenburg, Bruns, Taußig, Kutschera, Scholz). Bei Epileptikern, deren Thyreoidea miterkrankt ist, entweder a- oder hypertrophisch, sieht man dagegen häufig eine günstige Beeinflussung durch Schilddrüsentherapie (Eulenburg, Reinhold). Bircher bespricht noch neuerdings angewendete innere Kropfmittel: Lipojodin ist das für den Kropf ungefährlichste Jodpräparat, Chinin wirkt auch verkleinernd, es wird gegen die nervösen Erscheinungen gebraucht, Silizium regt zur Bindegewebsneubildung an. Haslebacher hat von Radiumbestrahlung bis zur Erythemdosis recht gute, verblüffende Erfolge gesehen. Carrison behandelt seiner Theorie entsprechend darmantiseptisch, und zwar gibt er, angeblich mit vollkommenem Erfolg, Thymol bis die Schwellung verschwunden ist. Ein anderer Engländer hat, auch mit bestem Erfolg, Injektionen von einer Jodlösung in den am meisten vorspringenden Teil der Struma angegeben. Nachprüfungen dieser Behandlungsmethoden sind mir nicht bekannt.

Wenn man rückblickend das ganze Gebiet überschaut, hat man ein recht unbefriedigendes Gefühl. Besonders was die Ätiologie betrifft, heißt es immer: Wahrscheinlich, wohl, vielleicht, nichts bestimmtes, kein sicherer Weg, keine Bestimmung, nur Symptom. Schon daß man nichts weiß, sieht man daran, daß alles, was überhaupt nur in Frage kommt, zur Erklärung herangezogen wird. Die zu beantwortenden Fragen sind auch sehr schwer. Die Hauptschwierigkeit einer einheitlchen Beurteilung liegt in der Individualität der einzelnen Untersucher. Man kann zu der Ansicht kommen, daß es fraglich ist, ob jemals bei demselben Menschen von allen Untersuchern eine Schilddrüse normal gefunden werden kann. Ich will damit sagen, der eine nennt das schon einen Kropf, was der andere für normal und der vorsichtige Mann für einen dicken Hals hält. So werden sich viele Unterschiede in den einzelnen Forschungsergebnissen erklären. Soweit kann es aber natürlich nicht führen, daß Bircher Rupperswil für kropffrei hält, während Hirschfeld, Dieterle, Klinger noch 31% Kröpfe feststellen. Meinem Gefühl nach sind wir bei der Suche nach der eigentlichen Kropfursache noch nicht auf dem rechten Weg. Einen Beweis für die Richtigkeit dieser Anschauung sehe ich in der Tatsache, daß jeder Forscher seine Beispiele aus der Geschichte der Kropfendemien ganz nach seinem Geschmack, eben so, daß es für seine Theorie paßt, auslegen kann, Manchmal sieht es allerdings sehr künstlich aus, besonders auch bei einem Beispiel von Ferrier.

> Bei einer von ihm beobachteten Epidemie im Sommer 1895 erkrankten in einem Regiment sehr viele Soldaten, nur die Sanitätsmannschaften und die Einwohner, die unter denselben Verhältnissen (gleiche Wasserversorgung usw.) lebten, erkrankten nicht. Ferrier erklärt, die Infektion müsse auf einem Übungsmarsch durch Genuß von schlechtem Wasser entstanden sein. Das kann aber nicht stimmen, denn bei einem Übungsmarsch müssen die Sanitätsmannschaften, da sie notwendig sind, dabei sein. Dagegen kann man noch sagen, daß die Sanitätsmannschaften, welche dabei waren, als gut erzogen, von dem schlechten Wasser nicht getrunken haben!! Ähnlich gesucht ist die Birchersche Erklärung der Nancyer Epidemie. Die Erzählung von Celland über die Brahminen in Indien läßt die verschiedensten Erklärungen zu.

Auch daß die Tierversuche, die unter den gleichen Gesichtspunkten mit demselben erwünschten Endziel, unter den gleichen Bedingungen angestellt sind, bei den einzelnen Untersuchern verschieden ausfallen, daß auch manche Autoren zu verschiedenen widersprechenden Ergebnissen kommen, spricht mir dafür, daß wir die Kropffrage noch nicht richtig erfassen.

Sicher haben die Bircher das große Verdienst, zum erstenmal die Kropffrage großzügig behandelt und den Stein ins Rollen gebracht zu haben. Alles, was gegen Bircher gesagt wird, und beinahe alles in letzter Zeit spricht gegen sein Gesetz, wird man vorsichtig bewerten müssen. Es ist unbedingt zu fordern, daß die Anamnesen eindeutig sind. Bei der jetzt eingetretenen großen Freizügigkeit ist der Zweifel erlaubt, ob es sich in allen Fällen auch wirklich um endemischen Kropf handelt oder ob es nicht einfach Eingewanderte aus anderen Kropfterritorien oder sporadische Kröpfe sind. Für alle geologischen Angaben muß ein geologischer Fachmann herangezogen werden.

Im allgemeinen aber hat man doch den Eindruck, daß gegen das Birchersche Gesetz gewichtige Gründe sprechen und daß man mit gutem Gewissen mit der rein geologischen Ätiologie Birchers brechen kann. Anders ist es mit der Wasserätiologie.

Die Ansicht Kutscheras ist nicht genügend begründet; sie leidet besonders mit Taußig daran, daß sie aus dem nur für den Balkan zutreffenden hygienischen Tiefstand verallgemeinernde Schlüsse zieht.

Die Frage der Kropfätiologie steht noch offen. Wichtig ist mir der Wegweiser der Geschichte. Seit altersher macht man das Wasser verantwortlich. Etwas wahres ist sicher daran. Ich glaube, daß die Verbreitung irgendwie mit dem Wasser und damit eben ohne weiteres auch mit der Örtlichkeit zusammenhängt, daß aber ebenso sicher das Wasser nicht der einzige Faktor ist. Jedenfalls liegen genügend Belege dafür vor, daß bei der Verbreitung das Wasser zum mindesten sehr beteiligt ist. Von den Kropfbrunnen glaube ich ja auch, daß vieles, was man davon erzählt, besonders die Befreiung vom Militärdienst, in das Gebiet der Dichtung gehört.

Der oft angezogene Vergleich mit der Malaria erscheint mir ungenügend. Der Malariakranke nimmt aus den Tropen seine Malaria mit, er verliert sie leider nicht, während Wegzug aus der Kropfgegend Kropffreiheit bringt. Man spricht auch immer von dem endemischen Kropf als Infektionskrankheit und in den ganz strengen Sinn derselben kann sie aber nicht passen. Wo bleibt denn sonst bei ihr das Fieber?

Die Kropfforschung sollte international oder jetzt jedenfalls im ganzen Reich einheitlich geleitet sein. Alle Ergebnisse sollten an der Zentralstelle zusammenlaufen. Symptome, die oft unter engem Gesichtkreis zu allgemein bewertet werden, könnten dann vielleicht eher zu einem einheitlichen Ganzen verschmolzen werden.

Literatur.

Allaro Vincentio, Der Kretinismus, übersetzt v. Merian 1894. — Andrassy, Beitr. z. klin. Chir. 1916. Bd. 104. — Armingaud, Journ. med. de Bordeaux 1893. — Ashmead, Zentralbl. f. Laryng. 1904. — Bauer, D. med. Woch 1912. Nr. 42. — Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 16. — Münch. med. Woch. 26. 11. 1912. — Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 79. H. 1 u. 2. — Baillarger, Paris 1873. — Bayon, Kretinismus. Würzburg 1903. — Bernhard, Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. S. 65. — Behrens, Struma congenita. Diss. Freiburg 1912. — Bérard, Corps Thyroide. Paris 1908. — Biegler, Beitr. z. klin. Chir. Bd. 89. 1914. — Bircher, Beiheft z. Med. Klin. 1908, Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 112. H. 4—6. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 37—40. Med. Klin. 1910. Nr. 10. D. med. Woch.

1910. Nr. 37. Abderhaldens Fortschritte d. naturwissenschaftl. Forsch. 1910. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 103. H. 3—6. Zeitschr. f. exp. Path. u. Ther. 1912. Nr. 11. Beitr. z. klin Chir. Bd. 89. 1914. — Blauel-Reich, Beitr. z. klin. Chir. Bd. 83. 1913. — Münchn. med. Woch. 1910. Bd. 1. — Breitner, Wien. klin. Woch. 1912. Nr. 2. Münchn. med. Woch. 16. Jan. 12. — Cantamessa, Rif med. 1906 Nr. 117. — Capelle, Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1918. S. 281. — Carrison, Procedings of the royal society. 1911. S. 155. — Lancet 1913, 1914, 1906 Dez. — Celland, Kropfendemie in Deoba 1837. — Cemach, Wien. klin. Woch. 1917, S. 813. — Copinet, Sem. u. Med. 1892. — Costa, Thèse de Paris. 1897. — Credner, Elemente der Geologie 1906. — Davidson, Virchows Arch. Bd. 205. H. 1—3. — Depage, Ann. de la soc. belg. de chir., Nr. 9. 1897. — Dieterle-Hirschfeld-Klinger, Münchn. med. Woch. 19. 8. 1913. Arch. f. Hyg. Bd. 81. H. 2 u. 3. Korr.Bl. f. Schweizer Ärzte 1914. Nr. 18—22. Virchows Arch. Bd. 184. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 4. XIV. — Dock, Der Kropf in Michigan 1897. — Dubs, Zentralbl. f. Chir. 1918. S. 744. — Ebbelt, Norweg. Literatur. — v. Eiselsberg, D. Chir. Liefg. 38. — Eulenburg, Realenzyklopädie, — Ewald, D. med. Woch. 1910. Nr. 16. Nothnagels Path. u. Ther. — Federazzini, Il laboro Pavia. Mai 1902. — Ferrier, Rev. de med. 1897. Nr. 2. — Fjellander, Hygiea 1911. — Fodéré, Kropf u. Kretinismus. Berl. 1796. — Fradenek, Zeitschr. d. Gesellsch. d. Ärzte. Wien 1844. 1846. — Frey, Verbreitung d. Kropfes im Kanton Aargau. — Fuhr Arch. f. path. Anat. Bd. 112. — Galivaliero, Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 13 bis 18. — Garrigou, Gaz. hebd. 1874. — Gajlord, Buffalo N. Y. 1914. — Gernet, Petersburger med. Woch. 1894. — Getzowa, Virchows Arch. Bd. 180. 1905. — Grasset, Münchn. med. Woch. 26. 7. 1898. — Gröbly, Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1918. S. 403. — Grumme, Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1916. Nr. 16—18. — Hammerschlag, Arch. f. Ohrenheilk. 1902. — Haslebacher, Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1917. S. 243. — Hatjegan, Wien. klin. Woch. 1912. Nr. 39. — Hartmann, Chemikerztg. 1916. — Heer, Urwelt d. Schweiz. Zürich 1879. — Hesse, D. Arch. f. klin. Med. Bd. 102. H. 3 u. 4. u. Bd. 110. H. 3—6. — Heinlen, Münchn. med. Woch. 1. 12. 03. — Hirsch, Handbuch d. historisch-geographischen Path. Erlangen 1885. — Hirschfeld-Klinger, Münchn. med. Woch. 3. 2. 14. Arch. f. Hyg. Bd. 85. 1916. — Hofmeister, Bruns Beitr. Bd. 11. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 1. 97. — Holder, Zentralbl. f. Laryng. 1891. — Hunziger, Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 8—12. — Holländer, Münchn. med. Woch. 24. 10. 1899. — Jastram, Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 29. 1916. — Johannsen, Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 119. 1894. — Isabolinsky, Wratsch. Gas. 1910. Nr. 5—7. — Klebs, Studium über d. Verbr. d. Kretinismus in Österreich. Prag 1877. — Klinger, Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 17—19; 1915. Nr. 17—18. Arch. f. Hyg. Bd. 86. 1917. — Kocher, D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 34. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 8. 12. 17. 1917. S. 1633. — Kolle, Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1. 9. 09. — Kobert, Über kieselsäurehaltige Heilmittel. Rostock 1918. — Kraus, Wien. klin. Woch. 1915. Nr. 34; 1917. Nr. 35. — Kutschera, Münchn. med. Woch. 25. 2. 13. Prag. med. Woch. 1914. Nr. 11. — Landsteiner, Kaiserl. Akademie d. Wissensch. Wien 1914. 123. H. 1—3. — Lobenhoffer, Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 24. 1912. — Lommel, Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. S. 273. — Longuet, Arch. de Méd. et de Pharm. 1884. — Lorenz, Zeitschr. f. schweizerische Stat. Bd. 31. — Lustig, 10. intern. Kongreß. Berlin. — Lücke, Die Krankheiten d. Schilddrüse. Pitha-Billroth 1876. — Mayet, Münchn. med. Woch. 3. 7. 1900. — Arch. gén. de Méd. Bd. IV. 1900. Maffei, Neue Untersuchungen über Kretinismus. Erlangen 1844. — Mackenzie, Glasgow med. Journ. 1899. — Mauméné, Compl. méd. de l'Acad. des Sc. 1866. — Meyer, Bemerkungen über d. Ätiologie des Kretinismus. Prag 1854. — Merckens, Kropf in Baden. Inaug.-Diss. Freiburg 1912. — Messerli, Zentralbl. f. Bakt. Bd. 75. 1914. — Munson, Zentralbl. f. Laryng. 1896. — Migliacci, Gaz. degli Osped. 1903. Nr. 110. — Morris, Brit. med. Journ. 1895. — Nägelsbach, Beitr. z. klin. Chir. Bd. 83. 1913. — Nager, Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 43. — Ostwald, Virchows Arch. Bd. 169. 1902. — Pagenstecher, Kropf am Mittelrhein u. in Nassau. Wiesbaden 1914. — Pantjukow, Zeitschr. f. Laryng. 1893. — Pulvermacher, Med. Klin. 1918. S. 264. — Puschkarin, Stiintelor med. Bd. 3. 1906. — Reinhardt, Virchows Arch. Bd. 224. S. 236. — Reinbach, Zentralbl. f. Chir. 1898. Nr. 21. — Reinhold, Münchn. med. Woch. 1895. Nr. 52. — Repin, Revue d'Hyg. Bd. 33. Nr. 4. — Rieser, Hygiene 1918. S. 103. — Riebold, Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde. Dresden 4. 4. 14. — Rösch, Beobachtungen über Kretinismus. Tübingen 1844/1851. Rossander, 10. Internat. med. Kongreß. Berlin 1890. — Berl. klin. Woch. 25. 8. 1890. — Rosenfeld, D. med. Woch. Nr. 5. 1906. — Rux, Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 11—13. — Sasaki, D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 119. H. 3 u. 4. — St. Lager, Paris 1867. — Schmidt, Württemb. Korr.-Bl. 1886; Bild und Bau der Schweizer Alpen. Basel 1908. — Schwendt, Untersuchung von Taubstummen. Basel 1899. — Scholz, Kretinismus. Berlin 1906. — Schönberg, Zentralbl. f. allgem. Path. 1916. S. 464. — Schittenhelm u. Weichardt, Münchn. med. Woch. 1912. S. 2622; Der endemische Kropf. Berlin 1912. — Schröder, Psych.-neur. Woch. 1907. — Scholz, Kongreß f. innere Med. 1902. — Sgalitzer, Arch. f. klin. Chir. Bd. 110. S. 418. — Shoani, Zentralbl. f. Laryng. 1907. — Siebenmann, Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 90. — Sievers, Struma in Finnland. Helsingsfors 1894. — Singh, Zentralbl. f. Laryng. 1888. — Simmons, Zieglers Beitr. Bd. 63. S. 127. — Simon, Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 19. — Slovn, Edinb. med. Journ. 1894. — Sormani, Rom 1880. — Springle, Zentralbl. f. Laryng. 1900. — Stämmler, Virchows Arch. Bd. 217. H. 1 u. 2. — Sukutroff, Kropf in Samarkant 1894. — Taussig, Kropf und Kretinismus. Jena 1912. — Thursfield, Lancet 1883. — Tieze, Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 5. — Virchow, Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftl. Medizin. — Vogt, Grundriß der Geologie. Braunschweig 1860. — Volckamer, Struma und Herz. Inaug.Diss. Erlangen 1912. — Wagner von Jauregg, Jahrb. f. Psych. 1891. — Wien. klin. Woch. 1900; Myxödem und Kretinismus. Handb. d. Psychiatrie von Aschaffenburg 1912. Berl. klin. Woch. 19. 4. 15. — Walko, Med. Klin. 1917. Nr. 13. — Warnecke, Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. H. 2. — Weygandt, Kretinismus. Halle 1904 u. Würzburg 1904. — Werelius, Journ. Amer. med. Assoc. Chigaco 1911. Nr. 6. — Wegelin, Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1912. Nr. 10. — Weychardt, Münchn. med. Woch. 29. 2. 16. — Weygandt, Münchn. med. Woch. 27. 1. 1903. — Wilken, Virchow-Hirsch 1890. — Wilms, Münchn. med. Woch. 1918. S. 314. — D. med. Woch. 1910. Nr. 13. — Zentralbl.

f. Chir. 1910. Nr. 31. — Woudenberg, Virchows Arch. Bd. 196. S. 117. — Von Zöge-Manteuffel, D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 39. .
Außerdem eingehende Literaturverzeichnisse bei: Friedreich, Virchows Handb. d. speziellen Path. u. Therap. Bd. 5. Erlangen 1858. — A. Hirsch, Kropf und Kretinismus. Stuttgart 1883. — St. Lager, Deuxième serie d'études sur les causes du cretinisme. Lyon 1868. — Virchow, Über Kretinismus. Würzburger Verhandlungen Jahrgang 1851—1856. — W. Scholz, Klinische und anatomische Untersuchungen über den Kretinismus. Berlin 1906. — Von Eiselsberg, Die Krankheiten der Schilddrüse. Stuttgart 1901.

B. Auszüge.

I. Physiologische und pathologische Chemie.

1. **Ein Beitrag zur Farbenreaktion des Harns nach Wiener;** von R. Romanowski. (Med. Klin. 1919. Nr. 23. S. 569.)

R. beobachtete die Farbreaktion nach *Wiener* nicht nur bei Fleckfieber, sondern auch bei Erysipel, Pneumonie usw., hält somit die Ansicht, daß es sich in obiger Reaktion um ein Frühdiagnostikum des Fleckfiebers handle, verfehlt. Cordes (Berlin).

2. **Die Alkalireaktion des Harnes;** von E. Klaften. (Med. Klin. 1918. Nr. 38. S. 935.)

Im Anschluß an das Studium der Urochromogenreaktion kam K. zu einer neuen Reaktion, die er nach der in der genannten Reaktion üblichen Verdünnung des Harns mit Wasser unter Zusatz einer 3—5 Tropfen 10proz. Kalilaugelösung ausführt. Im pathologischen Harn entsteht eine intensive Gelbfärbung mit Stich ins Grüne. Diese Reaktion geht parallel der Weißschen Urochromogenreaktion wie auch der Diazoreaktion und ist diagnostisch gleicherweise zu bewerten. Cordes (Berlin).

3. **Zur Bestimmung der Harnstofffraktion im Blute;** von Schnur u. Urban. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 32. S. 894.)

Vf. bespricht ausführlich eine trotz des im Kriege immer fühlbarer gewordenen Chemikalienmangels leicht durchführbare Reststickstoffbestimmung, die in Einzelheiten und in ihrer Anwendung nur aus der Originalarbeit entnommen werden kann.
Cordes (Berlin).

4. **Eine neue Methode zur qualitativen und annähernd quantitativen Bestimmung des Eiweißes im Liquor cerebrospinalis;** von P. Kirchberg. (D. med. Woch. 1918. Nr. 24. S. 657.)

Einige Tropfen *Zerebrospinalflüssigkeit* werden mit der gleichen Menge $^1/_2$proz. Sulfosalizylsäure in kleinen Röhrchen gut durchgemengt. Tritt eine *Trübung* ein, so ist das *Eiweiß pathologisch vermehrt*. Gleichzeitig den qualitativen und den quantitativen Eiweißgehalt kann man ermitteln, wenn man in das Nisselsche Röhrchen 2 ccm Liquor eingießt, sodann 1 ccm 1proz. Sulfosalizylsäure beifügt und durchmengt. Im Verlauf einer Viertelstunde tritt Trübung ein. Opaleszenz ist auf normale Verhältnisse zu beziehen. Nach einer Viertelstunde zentrifugiere man, bis der Niederschlag am Boden der Röhre konstante Höhe gewonnen hat — ca. 20 Minuten. Pathologische Vermehrung des Eiweißes ist vorhanden, wenn der Niederschlag $^1/_2$ Teilstrich oder mehr beträgt.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

5. **Die Bedeutung der Blutlipasen für den Fettstoffwechsel der Zellen;** von Bayer. 1. Mitteilung. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 69. S. 365. 1919.)

Es wurde gefunden, daß das lipolytische Vermögen des Blutserums weiblicher geschlechtsreifer Frösche bedeutend geringer ist als das des Serums männlicher Tiere und daß Ovarialextrakte eine beträchtliche Hemmungswirkung auf die Blutlipase ausüben. B. hält es hiernach für wahrscheinlich, daß die Wirksamkeit der Blutlipase ganz allgemein bestimmt wird durch Hemmungs- und Förderungswirkung, die von den hauptsächlich am Fettstoffwechsel beteiligten Stellen und Geweben ausgehen, wodurch eine den jeweiligen Bedürfnissen entsprechende Beschaffenheit des zirkulierenden Fettes gewährleistet wird.
Dittler (Leipzig).

6. **Das Koagulorimeter.** *Instrumentarium zur Bestimmung der Gerinnungsvalenz des Blutes;* von A. Fonio. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 18. S. 574.)

Anschließend an eine frühere Arbeit in Nr. 20 1917 bringt F. in dieser Arbeit Verbesserungen der ursprünglich angegebenen Methode zur Bestimmung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes.

Er nimmt zu seinen Bestimmungen nun eine Blutmischung mit Magnesiumsulfatlösung schwacher Konzentration, ferner liest er nach 2 Stunden, nicht nach 24 Stunden ab, auch bei Entnahme des Blutes aus der Vene beachtet F. besondere Vorsichtsmaßregeln.

Er gibt die Abbildungen der verwendeten Apparate und eine Übersicht von ihm gefundener Werte.
Cordes (Berlin).

II. Mikrobiologie und Serologie.

7. **Zur Ätiologie der Grippe von 1918;** von G. Bernhardt. (Med. Klin. 1918. Nr. 28. S. 683.)

B. fand bei den untersuchten Fällen einen Diplostreptokokkus und nimmt als Verbreitungsweg der Epidemie die Luft an. Cordes (Berlin).

8. **Zur Bakteriologie der diesjährigen Influenza-Epidemie;** von J. Neufeld und P. Papamarku. (D. med. Woch. 1918. Nr. 43. S. 1181.)

N. u. P. sahen in einer Anzahl von Influenzafällen mikroskopisch und kulturell im Auswurf typische

Pfeiffersche Influenzabazillen, die auf Agarplatten sehr üppig wuchsen, wenn dem flüssigen Agar etwa 10 bis 20% defibriniertes Pferde- oder Meerschweinchenblut zugesetzt wird, das vorher durch Saponinzusatz oder Gefrieren und Auftauen völlig gelöst worden ist. Ferner fanden N. u. P. Influenzabazillen als Mischinfektion bei Tuberkulösen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

9. Weitere Befunde von Influenzabazillen bei der diesjährigen Grippeepidemie; von R. Korbsch. (Med. Klin. 1918. Nr. 44. S. 1092.)

Bei 86 untersuchten Fällen wurden 29mal, also 33,7%, Influenzabazillen nachgewiesen.

Cordes (Berlin).

10. Über eine Verbesserung in der Verwendung der Duodenalsonde zum Nachweis der Typhusbazillen in der Galle von Typhusträgern; von W. Stepp. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 22. S. 586 u. 617.)

Ausführungen über die Anwendung der Duodenalsonde zur Galleentnahme nach vorheriger Injektion von 30 ccm einer 5proz. Wittepeptonlösung. Bei den Untersuchungen wurde festgestellt, daß die Gallenblase den Hauptsitz der Bazillen darstellte und daß der Wert der Anwendung der Duodenalsonde darin besteht, am Lebenden Blasengalle zu erhalten.

Cordes (Berlin).

11. Die Züchtung des spezifischen Proteusstammes X 19 bei Fleckfieber; von H. Zeiß. (Arch. f. Hyg. Bd. 87. H. 5 u. 6. S. 246. 1918.)

Aus 301 Proben von Fleckfieberblut gelang es, 18 Stämme von Proteus X 19 zu züchten; daß es nicht öfter gelungen, liegt an der großen Empfindlichkeit der X-Stämme gegenüber jeglichem Mediumwechsel. Einmal wurde auch aus einem Abszeß nach Fleckfieber ein spezifischer Proteusstamm gezüchtet.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

12. Zur Kenntnis der Bakterien der Faecalis-alcaligenes-Gruppe; von A. Trawinski u. P. György. (Arch. f. Hyg. Bd. 87. H. 5 u. 6. S. 277. 1918.)

Bacillus faecalis alcaligenes ist als fast ständiger Darmparasit zu betrachten. Er vermehrt sich bei Darmstörungen beträchtlich, ohne jedoch ätiologisch dabei von Bedeutung zu sein.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

13. Untersuchungen über zweckmäßige Kultivierungsmethoden für die Bakterien der frischermolkenen Kuhmilch; von W. Meier. (Zentralbl. f. Bakt. II. Abt. 1918. Nr. 20/23. S. 433.)

Am vorteilhaftesten ist, um eine möglichst genaue Kultivierung der Frischmilchkeime zu erhalten, eine 10tägige Bebrütung der Agarkulturen bei 30 Grad. 5minutenlanges kräftiges Schütteln der Milch hat einen günstigen Einfluß auf die Ergiebigkeit der Kultur. Fischer-Defoy (Frankfurt).

14. Beitrag zum Verhalten der Parasiten und der Blutzellen bei Malaria; von C. S. Engel. (Zentralbl. f. Bakt. I. Abt. 1918. H. 7. S. 559.)

Zuweilen ähnelt der Tertianaparasit in morphologischer Beziehung dem der Tropika; die vergrößerten, abgeblaßten, getüpfelten roten Blutkörperchen geben dann für die Tertiana den Ausschlag. In anderen Fällen bleibt bei den Erythrozyten die Quellung und Abblassung aus; dann gibt die Form der Parasiten für die Diagnose den Ausschlag.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

15. Die Mikroorganismen des Magendarmtraktus vom Standpunkt ihres klinischen Interesses; von Latzel. (Med. Klin. 1918. Nr. 6. S. 133; Nr. 7. S. 164; Nr. 8. S. 190.)

Nach eingehenden Darlegungen über die Mikroorganismen des Magendarmkanals gibt L. am Schlusse seiner Arbeit eine sehr übersichtliche Zusammenstellung über die kulturellen Eigenschaften der klinisch-diagnostisch wichtigen bzw. verwertbaren Bakterien.

Cordes (Berlin).

---

16. Ergebnisse und Beobachtungen bei der bakteriologisch-serologischen Ruhrdiagnose; von G. Ungermann u. R. W. Föten. (Med. Klin. 1918. Nr. 14. S. 334; Nr. 15. S. 362.)

U. betont als besonders wichtig die wiederholten Untersuchungen des Serums in den Ruhrfällen, die eine längere Beobachtungsdauer gestatten; daß sich aus wiederholten Untersuchungen sehr gute Anhaltspunkte für die Beurteilung des Verlaufes einer Ruhrerkrankung ergeben können, zeigten die Beobachtungen U.s, bei denen anfangs das Vorliegen einer atoxischen Ruhr sich ergab, dann aber bei mehrmaliger Untersuchung ein positiver Widal auch für Shiga-Kruse-Bazillen auftrat. Zuerst wurden in einigen Fällen Ruhrkeime, dann später mit dem Einsetzen des Shiga-Kruse-Widal die toxischen Dysenterieerreger festgestellt.

Cordes (Berlin).

17. Über den Wert der Agglutination bei der Dysenterie; von J. Zilezer. (Wien. klin. Rundschau 1918. Nr. 41 u. 42. S. 231.)

Eigene Beobachtungen führten Z. zu dem Schlusse, daß die Agglutination bei der Dysenterie mit gutem Erfolge verwendet werden kann und mitunter eine bessere Stütze für die Diagnose bietet als die bakteriologische Untersuchung.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

18. Schwerer anaphylaktischer Schock nach Milchreinjektion; von R. Lubliner. (D. med. Woch. 1918. Nr. 20. S. 547.)

Wegen einer gonorrhoischen Erkrankung machte L. einer gesunden weiblichen Person Injektionen von Arthigon intravenös und 10 ccm Milch intramuskulär, die wiederholt gut vertragen wurden. Nach der vierten Milchinjektion wurde die Patientin alsbald sehr unwohl und geriet in einen bedrohlichen Zustand, der nach vergeblicher Anwendung vieler Hilfsmittel endlich nach einer Adrenalininjektion sich besserte. Nach einer Woche war die Patientin vollkommen wieder hergestellt. L. nimmt an, daß die Ursache des Kollapses in dem Umstande zu suchen sei, daß die zweite Injektion nach Ablauf von *reichlich* 7 Tagen nach der ersten ausgeführt wurde. Offenbar sei damit die nur 7 Tage dauernde sogenannte negative Phase, in der keine anaphylaktischen Erscheinungen bei einer nachfolgenden Injektion eintreten, überschritten worden.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

19. Über Verhütung der Überempfindlichkeitserscheinungen bei parenteraler Zu-

fuhr artfremden Eiweißes *(Beschreibung einer besonderen Spritze für parenterale Eiweißeinspritzungen)*; von E. Friedberger. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 44. S. 1338.)

Spritzt man das Antigen in ganz geringer Menge und langsam ein, so bildet sich beim Zusammentreffen mit seinem Antikörper nur eine geringe — nicht krankmachende — Menge von Anaphylatoxin; Nachspritzung größerer Quantitäten ist dann unbedenklich, weil infolge Antikörpermangel keine wesentliche Giftbildung mehr stattfindet. Beschreibung einer Spritze, bei der sich der Kolben durch ein Schraubengewinde allmählich vorschieben läßt, so daß das artfremde Eiweiß ganz langsam tropfenweise injiziert werden kann. Mandelsloh (Berlin).

20. **Einige Beobachtungen über das Fleckfiebervirus**; von K. Landsteiner u. W. Hausmann. (Med. Klin. 1918. Nr. 21. S. 515.)

Tierversuche; zunächst Passagen des Virus durch Meerschweinchen. Untersuchungen über die Virusmenge im Blut und Gehirn des Meerschweinchens; Versuche über aktive Immunität; Versuche über die Bedeutung des B. proteus. Die sehr interessanten Veruche sind im Original nachzusehen, da fürs Referat ungeeignet. Cordes (Berlin).

21. **Über Diphtherieimmunität**; von E. Seligmann. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 87. H. 2. S. 243. 1918.)

Die Untersuchungen ergaben, daß kein Anhalt vorliegt, eine beachtenswerte erworbene Diphtherieimmunität anzunehmen. Es war nicht möglich, einen Zusammenhang zwischen epidemiologischen Diphtherieschutz und normalem Blutantitoxingehalt zu erweisen. Fischer-Defoy (Frankfurt).

22. **Die biologische Eiweißdifferenzierung unter besonderer Berücksichtigung im Kriege**; von G. Münchmeyer. (Ärztliche Sachv.-Zeit. 1919. Nr. 1. S. 1.)

Die Präzipitation hat im Kriege durch die Möglichkeit der Nachprüfung der unzähligen Ersatzstoffe und der gewöhnlichen Nahrungsmittel auf ihre ordnungsmäßige Herstellung (Pferdefleisch in Würsten usw.) dem öffentlichen Leben wertvolle Dienste geleistet. Man kann mit der biologischen Methode auch die Art des zur Herstellung von Nährpräparaten verwendeten tierischen Eiweißes ermitteln. Wie weit sie auch für die Erkennung pflanzlichen Eiweißes praktisch herangezogen werden kann, steht noch dahin. Durchschlagend hat die Präzipitation ihre Fähigkeiten in der gerichtlichen Medizin (Unterscheidung von Menschen- und Tierblut) und auch beim Ertappen von Rentenjägern (Nachweis von Rinderblut bei angeblichem Blutsturz) bewiesen. Deist (Weißenau).

III. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

23. **Fettembolie als Ursache von Schockerscheinungen nach Verletzungen**; von H. Siegmund. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 39. S. 1076.)

Bei Knochenbrüchen und gröberen Weichteilverletzungen ist stets Fettembolie der Lungen durch Sudanfärbung nachweisbar. Ist diese hochgradig, stets auch Übergang des Fettes in den arteriellen Kreislauf, besonders in die feinen Kapillaren der grauen Substanz des Gehirns. Atmungs- und Kreislaufstörungen, und die zerebralen Erscheinungen des echten Wundschocks werden durch diese ausgedehnten Gefäßverstopfungen genügend erklärt. Ähnliche Verhältnisse liegen beim Eindringen von Luft in eröffnete Venen vor, so ist z. B. der sog. Pleurareflex bei Punktionen wohl durch Luftembolie bedingt. Mandelsloh (Berlin).

24. **Anatomische Befunde bei der Influenzaepidemie im Sommer 1918**; von E. Goldschmid. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 40. S. 1097.)

Die Todesfälle betrafen meist Männer im 2. Dezennium. Häufig pseudomembranöse Entzündungen der Luftwege. Besonders charakteristisch sind die atypischen Pneumonien, mit Neigung zu Vereiterung. Milz stets leicht vergrößert, Zeichen des Status thymicolymphaticus fehlten. Influenzabazillen ließen sich nicht nachweisen, häufig ein grampositiver, pneumokokkenähnlicher Kettenkokkus, mehrfach Strepto- und Staphylokokken. Die Eintrittspforte des Erregers sind Atmungsorgane. Mandelsloh (Berlin).

25. **Zur pathologischen Anatomie und Bakteriologie der influenzaartigen Epidemie im Juli 1918**; von G. B. Gruber u. A. Schädel. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 33. S. 905.)

Im Mittelpunkt standen fibrinös-eitrige Bronchitis und hämorrhagisch-eitrige Bronchopneumonien, meist in den peripheren Lungenteilen, von hier aus eitrige Pleuritis und abszeßähnliche Einschmelzung des Gewebes, manchmal ausgesprochen phlegmonöse Prozesse im Interstitium, perivaskuläre eitrige Entzündung. Meist Tracheitis, häufig kruppöse Laryngitis, Schwellung der Lymphdrüsen am Hals und am Lungenhilus, oft septische Milz. Entzündliche Herde mit eitriger Einschmelzung wurden gelegentlich in fast allen Organen gefunden, so daß im großen und ganzen das Bild eines septischen Prozesses, ausgehend von den Atmungsorganen, bestand, manchmal war auch Bakterieämie nachzuweisen. Bakteriologische Befunde nicht eindeutig. Vielfach wurde zu Beginn der Erkrankung der Pfeiffersche Bazillus gefunden, in späteren Stadien weitaus am meisten grampositive Diplokokken oder Diplostreptokokken, auch Pneumokokken. Wahrscheinlich ist der erste Erreger noch unbekannt, er ebnet wohl nur den Weg für die schwere Mischinfektion. Anscheinend findet allmählich eine Virulenzsteigerung statt, schon seit längerer Zeit ist die Zahl der schwer verlaufenden seuchenartigen Lungenentzündungen angestiegen. Mandelsloh (Berlin).

26. **Pathologisch-anatomische Betrachtungen zur „spanischen Grippe" 1918**; von M. Borst. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 48. S. 1342.)

Allen Fällen gemeinsam ist die diffuse Laryngotracheobronchitis, relativ häufig Glottisödem. Lymphknoten am Lungenhilus meist stark geschwollen, oft mit Blutaustritten. Herdförmige hämorrhagische Pneumonien, durch Sekundärinfektion eitrige Einschmelzungsprozesse. Fortschreiten auf bronchogenem Wege oder durch Lymphangitis der Bindegewebssepta mit Thrombophlebitis, dabei sieht man netzartige Eiterstraßen mit dazwischenliegendem sequestriertem Lungengewebe — Pneumonia dissecans —, Entzündungen der Pleura in allen Gradabstufungen. Herz verhältnis-

mäßig wenig beteiligt, Nieren und Leber zeigen toxische Parenchymschädigung. Stärkere entzündliche Hyperplasie der Milz meist nur bei Sekundärinfektion mit Eitererregern. Makroskopischer Lipoidschwund der Nebennierenrinde recht häufig. Oft Mobilisation latenter Tuberkulose. Der Tod ist oft durch Erstickung infolge der ausgedehnten Lungen- und Pleuraveränderungen bedingt, daneben spielen wohl auch vasomotorische Störungen — Überfüllung der Splanchnikusgefäße, systematisierte Blutaustritte wie Hirnpurpura, hämorrhagische Erosionen am Magen sind oft nachweisbar — eine Rolle.

Mandelsloh (Berlin).

27. **Sur un cas d'insuffisance puriglandulaire;** par N. B. Christoffersen. (Nord. med. Ark. Bd. 50. H. 6. S. 700.)

Ein durch Klinik und Autopsie gut durchforschter Fall, in welchem sklerotische Vorgänge in der Leber und ein Pankreas wie bei Hämatochromatose vorgefunden wurden. Daneben entwickelte sich das Bild von Bronzediabetes.

von Noorden (Bad Homburg).

28. **Die Hemiaplasie der Schilddrüse;** von J. Dubs. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 42. S. 744.)

Das vollständige halbseitige Fehlen eines Schilddrüsenlappens ist überaus selten. In der Stierlinschen Abteilung sind im ganzen 4 solche Fälle operativ festgestellt worden. Es ist wohl zweifellos, daß das völlige Fehlen des einen Seitenlappens der Schilddrüse kongenitaler Natur ist. Außerdem kam noch ein Fall von völligem Fehlen des Schilddrüsenisthmus zur Beobachtung. Die *kongenitale Hemiaplasie der Schilddrüse* hat auch große praktische Bedeutung. Wird sie vorkommenden Falles übersehen, und wird das operative Vorgehen nicht entsprechend modifiziert und reduziert, so müßten zweifellos schwerste Ausfallserscheinungen die Folge sein.

Wagner (Leipzig).

29. **Regeneration und Schilddrüsenfunktion;** von H. Eppinger u. G. Hofer. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 1 u. 2. S. 12.)

Es drängte sich die Frage auf, ob bei fehlender Schilddrüsentätigkeit oder auch schon bei hypothyreodistischem Körper die Regenerationsprozesse vermindert sind und ob bei Zufuhr von Schilddrüsengewebe langsame Wundheilung unterstützt werden kann. Es ergab sich, daß Wunden unter Beträufelung mit wässrigem Thyreoidextrakt vermehrte Regeneration zeigen und die Epithelbildung beschleunigt wird.

von Noorden (Bad Homburg).

30. **Veränderungen der Bauchspeicheldrüse bei der Weilschen Krankheit;** von A. Mayer. (D. med. Woch. 1918. Nr. 31. S. 857.)

M. beschreibt 4 Fälle von *Weilscher Krankheit,* bei denen außerordentlich heftige *abdominale Schmerzen* auftraten. Es gelang, schwere Störungen der äußeren und inneren Sekretion des *Pankreas* nachzuweisen, die durch ausgedehnte Hämorrhagien und Entzündungsprozesse im Pankreas entstanden waren. Man solle Metastasen in der Bauchspeicheldrüse bei Infektionen mehr Beachtung schenken.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

31. **Über eine tödlich verlaufene Piavenenverletzung bei Punktion des Sinus longitudinalis nach Tobler;** von P. Heymann. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. S. 108. 1918.)

5 Wochen alter Säugling. Trockne Punktion des Sinus longitudinalis zum Zwecke der Blutentnahme für die Wassermannsche Reaktion. Nach Abnahme der Kanüle tropfte innerhalb von 2 Minuten etwa 2 ccm Blut aus der Einstichstelle, und gleichzeitig entstand ein subkutanes Hämatom. 20 Minuten später Tod an Atemlähmung. *Autopsie:* Viszerale Lues. Durchstechung des Sinus. Pflaumengroße Blutung auf dem Großhirn, Blut in der Fissura longitudinalis cerebri, an der Hirnbasis und in der hinteren Schädelkapsel. Das Blut war nicht frei im Subduralraum, sondern in der Leptomeninx.

H. nimmt an, daß nach Durchstechung des Sinus eine Piavene verletzt wurde. Brückner (Dresden).

32. **Über das Vorkommen von Riesenblutplättchen;** von A. Fonio. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 39. S. 1300.)

F. fand, daß die abnorm großen Blutplättchen auch bei Fällen vorkommen, die normale Plättchenzahlen aufweisen. Gibt derartige Fälle und wirft die Frage auf, ob die Riesenblutplättchen als Ausdruck des gesteigerten Reizes des Knochenmarks bzw. der Riesenzellen gefunden werden oder nur bei solchen, die eine Insuffizienz des Knochenmarks aufweisen.

Cordes (Berlin).

33. **Über die klinische Bedeutung der Zylindroide;** von R. v. Jaksch. (Arkiv för inre Med. Bd. 51. H. 1. S. 43.)

Nach Erfahrung v. J.s haben die Zylindroide klinische Bedeutung und sind das Zeichen von Zirkulationsstörungen in den Nieren: bei akuten derartigen Störungen finden sich immer die von v. J. beschriebenen Gebilde. Die in einer Arbeit im selben Archiv Bd. 50. S. 319 aufgestellten Behauptungen Quensels entsprechen nicht den Tatsachen. Cordes (Berlin).

IV. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

34. 1. **Über Silbersalvarsan;** von Gennerich. (D. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1243.)

2. **Das Silbersalvarsan;** von Sellei. (Ebenda S. 1243.)

1. Seiner chemischen Konstitution nach enthält Silbersalvarsan etwa $^2/_3$ Salvarsan. Die Giftigkeit entspricht im Tierversuch der des Altsalvarsans, die Wirksamkeit ist jedoch erheblich stärker. Die Behandlung der Syphilis ist nicht nur wirksam, sondern auch reizlos. Zur abortiven Sterilisation der seronegativen Primärsyphilis genügt eine dreiwöchige Behandlung. Die besten Aussichten eröffnet das Präparat bei der Frühsterilisation der frischen Sekundärsyphilis. In späteren Stadien besteht gegen gleichzeitige Jodkalibehandlung keinerlei Bedenken. Quecksilberbehandlung soll nur in milder Zwischenform vorgenommen werden. Da das Präparat beim Menschen weniger giftig ist als andere Salvarsanpräparate, ist sowohl die Überempfindlichkeitsreaktion als auch die Kumulation geringer. Die Injektion soll unmittelbar nach der Lösung vorgenommen werden. Bei Veränderungen am Gefäßsystem (Aneurysmen) ist ein milder wirkendes Präparat, wie Neosalvarsan oder Sulfoxylat vorzuziehen. Kontraindikationen sind die gleichen wie bei den anderen Salvarsanpräparaten.

Die Kur beginne man mit 0,1—0,15, injiziere in 4tägigen Abständen 10 mal und endige bei Gaben von 0,25—0,35 (bei Frauen 0,25).

2. S. beobachtete, daß die Wirkung keine unmittelbare ist, sondern erst nach einigen Tagen einsetzt, um dann aber um so energischer zu sein. Primäre und besonders sekundäre Formen heilten prompt. Auch bei Schleimhautsyphilis und bei Tertiärerscheinungen war die Wirkung frappant. Nebenwirkungen (Temperatursteigerungen, Erythem, Schwellung der Thyreoidea) treten nur selten auf, örtliche Reizerscheinungen lassen sich vermeiden, wenn bei der intravenösen Injektion nichts unter die Haut oder zwischen die Muskeln gelangt. Neurorezidive wurden nicht beobachtet.

Bachem (Bonn).

35. **Silbersalvarsannatrium und Sulfoxylatpräparat (Nr. 1495) in der Paralysetherapie;** von R. Weichbrodt. (D. med. Woch. 1918. Nr. 44. S. 1216.)

Das Sulfoxylat ist ein neues in 20proz. Lösung in den Handel kommendes Salvarsanpräparat — die chemische Zusammensetzung darf einstweilen nicht bekanntgemacht werden — das sich beim Stehen an der Luft nicht verändert und nicht toxischer wird. Im Tierveruch entspricht die Heildosis der des Neosalvarsans. Injektionen von 0,5—0,6 werden von Paralytikern gut vertragen und können öfters wiederholt werden. Während einer Kur kann bis zu 7 g injiziert werden. Wurden bei Paralytikern über 4 g im Laufe einer Kur eingespritzt, so zeigte sich in den meisten Fällen Verschwinden der Wassermannchen Reaktion im Blut und im Liquor. Auch die Leukozytose wurde stark beeinflußt, die Nonne-Appeltsche und die Sublimatreaktion dagegen nicht. Kuren mit Gaben unter 4 g schienen keinen nennenswerten Einfluß zu haben. — Noch bessere Erfahrungen wurden mit Silbersalvarsannatrium erzielt, dessen Heildosis im Tierversuch etwa dreimal so stark ist als beim Neosalvarsan. Auf Grund der bisherigen wenigen Versuche bei Paralyse scheint das Mittel weiterer Verwendung wert. Man injiziere als Einzeldosis 0,2—0,4 (meist 0,2); die Kur dauert 14 Tage lang, dann folgt eine 8tägige Pause, darauf wieder 14 Tage lang täglich 0,2, später event. nochmals 5—8 Injektionen. Von Nebenwirkungen zeigte sich einmal Schmerzen und Stechen in den Fußsohlen, Händen und Zunge. In allen Fällen erfolgte Schwinden der Wassermannschen Reaktion im Blut und im Liquor, sowie ein Schwinden der Pleozytose; auch hier war kein Einfluß auf die Nonne-Appeltsche oder Sublimatreaktion sichtbar.

Bachem (Bonn).

36. **Über die Chininfestigkeit der Malariaparasiten;** von M. Eugling. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 51. S. 1341.)

Bei 2 Malariaepidemien in Albanien wurde eine fortgesetzte Steigerung der therapeutisch wirksamen Chinindosen und teilweise eine volle Wirkungslosigkeit der größten Chinindosen bei Malarianeuerkrankungen festgestellt. Diese Erscheinung ist nur auf eine Chiningewöhnung der Parasiten zurückzuführen. Durch Prophylaxe mittels täglicher kleiner Chinindosen kommt eine Chiningewöhnung und Chininfestigkeit der Parasiten zustande. Von einer Chininfestigkeit kann dann gesprochen werden, wenn Tagesgaben von 2—2,5 g keine Wirkung auf das Fieber oder die Parasiten ausüben. Eine Steigerung über 2,5 g pro Tag ist zwecklos.

Eine *Chiningewöhnung* der Protozoen kommt sehr rasch zustande, sie kann durch langsame Steigerung auf die höchste Stufe getrieben werden, geht aber in einem chininfreien Medium wieder verloren. Durch niedrige, nicht abtötende Chininkonzentrationen wird nicht nur eine Chiningewöhnung der vegetativen Formen erzielt, sondern es wird auch die Ausbildung der Dauerformen begünstigt. Durch die tägliche Halbgrammprophylaxe werden z. B. die Tropikaparasiten nicht abgetötet, sondern es wird nur ihre Entwicklung behindert; die nicht abgetöteten Parasiten können sich dann leicht an Chinin gewöhnen. Therapeutische Mißerfolge, Rezidive usw. sind dann die Folge. Die kontinuierliche Prophylaxe ist daher durch die *intermittierende* zu ersetzen: Eine prophylaktische Wochendosis von 2,5 g erscheint am geeignetsten. Sie ist auf 3 Tage zu verteilen, etwa Mittwochs und Samstags je 1 g und Sonntags $^1/_2$ g Chinin. Durch die chininfreien Pausen wird die Chininfestigkeit verhütet, daher darf die Therapie ebenfalls nur intermittierend sein und auf das chininfreie Intervall muß immer schlagartig eine große Chinindosis folgen. Kontinuierliche Chininbehandlung und -injektionen sind zur Behebung der Chininfestigkeit ungeeignet; chininfreie Pausen, Neosalvarsan und kombinierte Neosalvarsan-Chinintherapie dagegen geeignet.

Bachem (Bonn).

37. **Zur Kenntnis der Chininwirkung bei Malaria tertiana;** von J. Matko. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 51. S. 1348.)

Es wurde die Beobachtung gemacht, daß die innerliche Einverleibung von Chinin bei 35 Tertianafällen (aus Albanien) fast wirkungslos war, daß dagegen die Wirkung prompt war nach intravenöser Injektion von 0,8—1,0 Chinin. bisulfur. alle 24 Stunden. Sowohl Parasiten wie Blutkörperchen zeigten anderes Verhalten als man bei Tertiana zu sehen gewöhnt ist. Eine Erklärung hierfür dürfte in der Tatsache zu finden sein, daß die Patienten bereits Chininkuren durchgemacht hatten und es wäre möglich, daß unter der chronischen Chinisierung die Tertianaparasiten die von M. eingehend beschriebenen Eigentümlichkeiten angenommen hätten.

Bachem (Bonn).

38. **1. Über ein neues Vollpräparat aus Opium Pavon „Ciba";** von E. Wyß. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 35. S. 1175.)

2. Über Pavon; von R. Stähelin. (Ebenda S. 1174.)

Pavon ist ein dem Pantopon ähnliches Opiumpräparat, das alle wirksamen Opiumbestandteile in den natürlichen Bindungs- und Mischungsverhältnissen enthält; es besteht aus 23 Proz. Morphium und kommt in Tabletten, Ampullen und Lösung in den Handel. Als Maximaldosis gilt 0,075 g pro dosi, als therapeutische Gabe 0,01—0,05. Atmungs- und Gefäßzentrum werden von Pavon nur wenig angegriffen. Es wirkt schmerzstillend und krampflösend, ohne wesentlich obstipierende Eigenschaften zu besitzen. Pavon soll weder Kopfschmerzen, noch Erbrechen oder Benommenheit erzeugen, dagegen prompt und relativ kurz dauernd wirken. Es entfaltet volle Opiumwirkung bei innerlicher und subkutaner Verabreichung. Gut ist auch die Wirkung bei Durchfällen und Schmerzen, die mit Krämpfen der glatten Muskulatur einhergehen.

Bachem (Bonn).

39. **Opium, Pantopon, Laudanon, Narcophin;** von H. Fühner. (Therap. Monatsh. 1918. Nr. 11. S. 409.)

F. bespricht eingehend die neueren Opiumpräparate, von denen er das Narcophin dem Pantopon und Laudanon vorzieht. Man tue überhaupt gut, möglichst einfache Kombinationen von Opiumalkaloiden, wie solche im Narcophin vorliegen, anzuwenden. Bei gleichzeitiger Verwendung einer Vielheit von Substanzen können

wir das Endergebnis um so weniger beherrschen und im voraus bestimmen, je mehr Substanzen wir kombinieren. Bachem (Bonn).

40. **Über die Verwendbarkeit des Calcibrams;** von E. Meyer. (D. med. Woch. 1918. Nr. 41. S. 1138.)

Calcibram ist das Kalziumsalz der Brenzkatechinmonoazetsäure. Es bewährte sich außer bei fieberhaften Katarrhen der Luftwege ganz besonders bei der Grippe. Nach einer Tagesdosis von 6—8 Tabletten (zu 0,4 g tritt eine erhebliche Besserung der Apathie und des Druckgefühls im Kopfe ein. Ferner wird die Temperatur günstig beeinflußt. Reizerscheinungen von seiten des Magens oder der Nieren kamen nicht zur Beobachtung; dem Aspirin ist das Calcibram hier vorzuziehen; der Appetit bleibt erhalten und oft wird da eine Wirkung erzielt, wo Aspirin versagte. — Kurze Mitteilungen von 5 Krankengeschichten. Bachem (Bonn).

41. **Guajakoltherapie bei spanischer Grippe;** von W. Zeuner. (Therap. Monatsh. 1918. Nr. 11. S. 423.)

Es handelt sich, worauf etwa die Überschrift schließen lassen könnte, nicht um Behandlung der Grippe mit reinem Guajakol, sondern mit dem Guajakolpräparat *Thiokol*. Nach der Darreichung eines Expektorans (Ammoniumchlorid) erwies sich Thiokol in Tabletten bei Bronchitis, Influenzapneumonien als subjektiv und objektiv erleichternd. Durch Darreichung von 3—5 mal täglich 1 Thiokoltablette (2 Tage lang) gelang es meistens, Pneumonien zu verhindern; auch pflegte das Fieber alsdann nachzulassen. Bei Magen-Darmstörungen mit Diarrhöen zeigte sich die Thiokolbehandlung ebenfalls nützlich. Endlich wurden viele Fälle von eitriger Pleuritis günstig beeinflußt. Bachem (Bonn).

42. **Vorläufige Mitteilungen über Versuche, die Desinfektionswirkung des kolloidalen Jodsilbers und seine Eignung zur Typhusbehandlung betreffend;** von J. Voigt. (Therap. Monatsh. 1918. Nr. 11. S. 415.)

Aus den sehr ausführlich mitgeteilten Versuchen geht hervor, daß das Serum mit kolloidalem Jodsilber behandelter Personen desinfizierende Wirkung hat und daß solche Injektionen die Leukozytose befördern. — 14 Tabellen und Kurven illustrieren diese Tatsachen. Bachem (Bonn).

43. **Erfahrungen mit Choleval;** von R. Hoffstetter. (Ther. d. Gegenw. 1918. Nr. 7. S. 238.)

Bringt über die Wirksamkeit des Cholevals unzählige statistische Daten. Aus diesen geht im allgemeinen hervor, daß schwächere Lösungen (Injektionen mit 0,025—0,75 Proz., Janetsche Spülungen mit 1:2000—4000 und Instillationen mit 1—2proz. Lösungen) in bezug auf die Prozentzahl der geheilten Fälle die besten Resultate allerdings auf Kosten einer längeren Behandlungsdauer erzielten. Vergleichsversuche mit Albargin ergaben, daß Choleval allerdings den bisherigen Präparaten nicht wesentlich überlegen ist. Dagegen wirkt es reizlos, zelllösend, sekreteinschränkend und gut gonokokkentötend. Bachem (Bonn).

44. **Über die Heydenschen Antisyphilitika Mercoid und Arsenohyrgol;** von G. Winkler. (Ther. d. Gegenw. 1918. Nr. 7. S. 241.)

Mercoid ist die sterile Suspension eines löslichen (merkurisalizylsulfonsaures Natrium) und eines unlöslichen (Kalomel) Quecksilbersalzes in Paraffinum liquidum nud bildet eine milchig-weiße Flüssigkeit, die in 12-ccm-Flaschen abgegeben wird. Arsenohyrgol enthält Methylarsinsäure und Merkurisalizylsäure (0,81 % Arsen und 0,49 Hg) und entspricht dem Enesol. Wasserklare Flüssigkeit in Ampullen zu 2 ccm. Zu einer Mercoidkur benutzt man 6 Einspritzungen zu je 0,5—0,2 ccm, beim Arsenohyrgol 15—30 Injektionen zu je 2 ccm. Mercoid wird wöchentlich einmal, Arsenohyrgol alle 1—2 Tage eingespritzt. Mercoid wird intramuskulär, Arsenohyrgol intramuskulär, subkutan oder intravenös injiziert.

Entsprechend seiner Zusammensetzung als lösliches und gleichzeitig unlösliches Salz ist es von beiden das am kräftigsten wirkende. Sowohl beim Mercoid wie beim Arsenohyrgol empfiehlt sich oft eine gleichzeitige Neosalvarsankur: 4—5 Einspritzungen zu je 0,45—0,6. Auch kann man beide Mittel in der Weise kombinieren, daß man nach 2 Mercoidinjektionen 2—3 Arsenohyrgolinjektionen anschließt. Mercoid ist ein guter Ersatz für graues Öl, da es fast ohne Nebenerscheinungen vertragen wird: Arsenohyrgol — Ersatz für Enesol — eignet sich gut zur Behandlung parasyphilitischer Erkrankungen. Bachem (Bonn).

45. **Zibosal als Antigonorrhoikum;** von W. Zeuner. (Allg. med. Zentralzeit. 1918. Nr. 50. S. 197.)

Zibosal ist eine Doppelverbindung der Salizyl- und Borsäure mit Zink und wirkt in ½proz. Lösung gonokokkentötend. Mit dieser Lösung mache man 2—3 mal täglich Einspritzungen, während man Janetsche Spülungen mit Lösungen von 2:1000 macht. In 3—4 Wochen waren in frischen Fällen keine Gonokokken mehr nachweisbar. Nach Zibosalanwendung folgten selten postgonorrhoische Urethritiden. — Bei Fluor albus löse man 3—6 g (= 3—6 Tabletten) in ½ Liter heißem Wasser auf. Meist hört der weiße Fluß nach 4—5 Tagen auf. Auch zur Trockenbehandlung kann Zibosal als 5proz. Bolus benutzt werden. Letzterer kann ferner in der Dermatologie (mit Wasser angerührt) zu Pasten usw. Verwendung finden. Baohem (Bonn).

46. **Zur Pharmakotherapie der Miktionsstörungen;** von O. Schwarz. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 110. H. 1 u. 2. S. 286. 1918.)

In seinen weiteren Untersuchungen über die Physiologie und Pathologie der Blasenfunktion bespricht Sch. die experimentellen Grundlagen der Pharmakotherapie der Miktionsstörungen. Auch bei der menschlichen Blase reagiert der Detrusor auf die Injektion vagotroper Gifte, wie Pilokarpin und Pituitrin, mit deutlicher Drucksteigerung, die um so ausgiebiger ist, je höher der Erregungszustand des Muskels schon vorher war. Ein Einfluß auf den Miktionstyp war in keinem Fall zu konstatieren, woraus Sch. in der Annahme bestärkt wird, daß weniger der Detrusor als der Sphinkter die Form der Entleerung bestimmt. Während Adrenalin ebenfalls Druckerhöhung bewirkt, beeinflußt Atropin die pathologische Hypertonie nicht. Abgesehen von einem Fall, bei dem eine dauernde Pituitrinmedikation eine bestehende Retention gelöst hat, boten echte therapeutische Erfolge nur die Behandlungen der Blasenkrämpfe mit Papaverin, ein Krankheitsbild, dessen schwierige Indikationsstellung das Anwendungsgebiet auch dieser Therapie noch bedeutend einengt. Kautz (Hamburg).

47. **Beitrag zur Frage der Permeabilität der intakten Haut für Bleiverbindungen;**

von Ph. O. Süßmann. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 50. S. 1407.)

Es wurde die Resorption des Bleis von der geschorenen Haut bei Katzen festgestellt, dabei unter möglichst genauen Kautelen gearbeitet. Es wurden 5 g Bleioxyd 17 Tage und 10 g Bleioleat 19 Tage lang aufgelegt; die tägliche Bleiaufnahme betrug im Durchschnitt 0,09 bzw. 0,14 mg. Einreibungen von 20 und 25 g Bleioleat bedangen eine tägliche Aufnahme von 0,12 und 0,18 mg Blei. Im einzelnen wurden Bleibestimmungen im Harn, Kot und im Körper angestellt. Auf 100 qcm Hautoberfläche wurden täglich 0,14 mg Blei im Durchschnitt resorbiert. Eine nennenswerte Menge Blei geht also bei der genannten Applikation nicht durch die Haut hindurch.

Bachem (Bonn).

48. **Leberschädigung und Chloroformtod;** von Th. Fahr. (D. med. Woch. 1918. Nr. 44. S. 1219.)

Beschreibung dreier Fälle von Leberverfettung bei Kindern, bei denen nur im ersten Falle Chloroform angewandt worden war; der Tod mußte also in den beiden anderen Fällen auf anderen Ursachen (Stoffwechselerkrankungen) beruhen. Doch warnt F. davor, bei bestehenden Lebererkrankungen Chloroforminhalation anzuwenden. Indes sind wir nicht immer in der Lage, eine Leberschädigung, die als Kontraindikation für Chloroform gilt, festzustellen.

Wie vorsichtig man in der Toxikologie mit dem post hoc ergo propter hoc sein muß, lehrt der zweite beschriebene Fall, in dem bei einem Kinde Chloroform angewandt werden sollte, was aber zuletzt unterblieb; trotzdem zeigte sich bei der Sektion ausgesprochene Leberverfettung, die sicher auf Chloroform zurückgeführt worden wäre, wenn man damit narkotisiert hätte.

Bachem (Bonn).

49. **Über einen Fall von Adalinvergiftung nach Einnahme von 15 g Adalin;** von P. Kirchberg. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1298.)

Eine 29jährige Dame nahm suicidii causa 15 g Adalin; darauf alsbald Vergiftungserscheinungen, die mit schwerem Exzitationsstadium und Herzmuskelschwäche, sowie Harn- und Stuhlverhaltung einherging. Nach dem Erwachen fand sich völlige Amnesie und das bereits anderweitig beschriebene starke Müdigkeits- und Mattigkeitsgefühl. Trotz der großen Adalinmenge wurde keine dauernde Schädigung des Organismus hervorgerufen, obwohl zunächst lebensbedrohende Vergiftungserscheinungen vorlagen. Die Behandlung bestand in Injektion von Pilokarpin- und Koffein.

Bachem (Bonn).

50. **Über den Nikotingehalt im Rauche schwerer, leichter und nikotinfreier Zigarren;** von Storm van Leeuwen. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 84. S. 282. 1918.)

Aus den an Tieren (Katzen) und sonst angestellten Versuchen geht u. a. folgendes hervor: Nikotin ist praktisch der einzige Bestandteil im Tabaksrauch, der Blutdrucksteigerung bewirkt. Weder das Leicht- oder Schwersein einer Zigarre, noch die Farbe (Amarillo, Claro, Colorado usw.), noch auch der Nikotingehalt des Tabaks sind für die Nikotinmenge, die in den Rauch übergeht, entscheidend. Der Grad der Schädlichkeit (soweit diese einer blutdrucksteigernden Wirkung parallel geht) einer bestimmten Zigarrensorte kann somit nur durch direkte Bestimmung des Nikotingehalts im Rauch beurteilt werden. Hierzu sind die gebräuchlichen chemischen Methoden weniger geeignet als die physiologischen.

Da die beste physiologische Methode (Bestimmung der Blutdrucksteigerung bei nicht nikotingewöhnten Menschen) praktisch nicht brauchbar ist, muß vorläufig als die geeignetste Methode das Bestimmen der blutdrucksteigernden Wirkung der Rauchprodukte in essigsaurer Lösung bei der dekapitierten Katze nach Atropininjektion angesehen werden. Bei einer in derartiger Weise ausgeführten Untersuchung wurde festgestellt, daß zuweilen im Rauch leichter Zigarren mehr blutdrucksteigernde Basen vorkommen als in demjenigen schwerer Zigarren. In schweren Brasilzigarren wurde ein hoher und in „Minimum nicotinum“ ein niedriger Nikotingehalt gefunden. In dem Rauch „geundheitsunschädlicher“ Wendtscher Patentzigarren wurde ein ebenso hoher Nikotingehalt gefunden wie bei gewöhnlichen mittelschweren Zigarren.

Bachem (Bonn).

V. Innere Medizin.

51. **Über die Abhängigkeit des Eiweißbedarfs vom Mineralstoffwechsel;** von C. Röse u. Ragnar Berg. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 37. S. 1011.)

Langjährige ausgedehnte Stoffwechselanalysen ergaben, daß bei säurereicher Nahrung der Minimumbedarf an Eiweiß höher ist als bei basenreicher. Erhält der Körper nicht genügend anorganische Basen, ist die Verbrennung der hydrolytischen Spaltprodukte des Eiweißes zu CO_2, H_2O und Harnstoff behindert, und es finden sich im Urin mehr Stickstoffschlacken in Form von Ammoniak, Aminoäuren und Harnsäure. Der physiologische Ausnutzungswert des Eiweißes ist also abhängig von der Menge der zugeführten Basen, das wirkliche Minimum des Eiweißbedarfs ergibt sich, wenn die Nahrung durchschnittlich mehr äquivalente anorganische Basen als anorganische Säuren enthält. Trotz ihrer geringen Eiweißmenge deckte die Kriegskost dennoch den Eiweißbedarf, weil sie durch ihre Zusammensetzung einen genügenden Basenüberschuß gewährleistete. Eine erhöhte Zuteilung von Kartoffeln und Magermilch ist empfehlenswert.

Mandelsloh (Berlin).

52. **Die Unterernährung als Heilfaktor;** von H. Strauß. (Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. 1918. Nr. 8. S. 23.)

St. sagt: Wenn auch die Zahlen, die in der rationierten Ernährung zum Ausdruck gelangen, eine Zwangslage verraten, so können wir doch schließen, daß Werte von 60—70 g Eiweiß zur Not auf längere Zeitperioden genügen, um den Stoffwechsel aufrecht zu erhalten. Langdauernde hochgradige Fetteinschränkung ist an sich nicht gleichgültig, worauf die häufigen Klagen über trockene Hände, Sprödigkeit der Haare als Zeichen einer Einschränkung der Talgsekretion, sowie eine in letzter Zeit beobachtete Zunahme der Hautkrankheiten hinweisen. — Eine ganze Reihe von Krankheiten seien von der unfreiwilligen Unterernährung günstig beeinflußt worden: Gicht, leichter Diabetes, Mastfettsucht, dekompensierte Herzerkrankungen, mit Blutdrucksteigerung einhergehende Nierenerkrankungen. Es folgen interessante Mitteilungen über Karellkuren, Wirkung von forcierter Unterernährung auf gewisse Fälle von Diabetes u. a. Die Kenntnisnahme der Arbeit ist zu empfehlen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

53. **Neues über Licht- und Lichtheilapparate;** von H. L. Heusner. (Therap. Monatsh. 1918. H. 6. S. 185.)

Es wird darauf hingewiesen, daß die ultravioletten Strahlen der Quecksilber-Quarzlampe nicht vollkommen genügen, um die therapeutische Wirkung des Sonnenlichtes zu ersetzen, da bei dieser Bestrahlungsart die Wärmestrahlen ausgeschaltet sind. Zur Ergänzung wird deshalb mit großem Vorteil die sogenannte Polluxlampe verwendet, die die Eigenschaft hat, konzentrierte Wärmestrahlen zu liefern. Hoffentlich führt die ständige Erweiterung der Indikationen für diese neue Art der Therapie nicht bald zu Rückschlägen.

Geppert (Hamburg).

54. **Die Wirkung natürlicher und künstlicher Kohlensäurebäder sowie die Hochfrequenzbehandlung bei Herzkranken, kontrolliert durch die plethysmographische Arbeitskurve;** von Weber. (D. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1233.)

Die Methode der plethysmographischen Arbeitskurve besteht in der fortlaufenden graphischen Registrierung der Blutfülle des Armes mit gleichzeitiger Aufnahme der dazu unentbehrlichen Atmungskurve während der Ausführung einer kräftigen, aber völlig isolierten Muskelarbeit durch den Patienten — schnell abwechselnde Dorsal- und Plantarflexion oder dauernde Dorsalflexion der freihängenden Füße. Während der Muskelarbeit nimmt die Blutfülle aller äußeren Körperteile (ausgenommen des Kopfes) zu, unter gleichzeitiger Abnahme der Blutfülle der Bauchorgane. Bei Gesunden sinkt sofort nach Aufhören der Muskelarbeit die Volumkurve wieder vollkommen auf die anfängliche Höhe. Nach vollkommen erschöpfender Muskelarbeit entsteht bei Vornahme der Fußbewegungsprobe eine Umkehrung der Kurve; nach etwa 2 Stunden wird das Verhalten der Kurve wieder normal. Die Umkehrung der Kurve ist bedingt durch das Zirkulieren großer Mengen von Ermüdungsstoffen im Blute, die ausgeschieden werden müssen, wenn die Kurve wieder normal werden soll. Bei schwerer Chlorose, Diabetes, schweren Infektionen, Gasvergiftungen, mangelhafter Arterialisierung des Blutes besteht ebenfalls umgekehrte Gefäßreaktion. Ebenso wirken Erschwerung des Rückflusses des Blutes zum Herzen (Stauungszustände im venösen Teil des Kreislaufs, besonders in den Bauchorganen), Schwäche des rechten Herzens usw. Dagegen bedingt Hypertrophie des linken Ventrikels eine „nachträglich ansteigende Kurve“ nach Beendigung der Fußarbeit). — Bei rein neurasthenischen Herzkrankheiten tritt, auch wenn heftige Beschwerden bestehen, eine völlig normale Arbeitskurve auf. Die Methode ermöglicht auch das Maß von Arbeit, bzw. von Genußmitteln zu bestimmen, die man einem nicht normalen Herzen zumuten darf. Endlich kann man objektiv den Einfluß therapeutischer Maßnahmen feststellen. So konnte W. den guten und regelmäßigen Erfolg der allgemeinen Hochfrequenzbehandlung bestätigen und den häufig mangelnden der künstlichen Kohlensäurebäder. Der Einfluß der letzteren konnte bisweilen zu einem günstigen umgewandelt werden durch Verhinderung der Einatmung der Kohlensäure. Die Wirkung der Hochfrequenz war immer eine kürzere. Es folgen interessante therapeutische Mitteilungen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

55. **Weitere Mitteilungen zur Kenntnis der Milchinjektionswirkung;** von E. Fr. Müller. (Med. Bl. 1918. Nr. 28. S. 686.)

Das Präparat Aolan wird therapeutische Anwendung zulassen, wo die Auslösung einer aktiven Knochenmarkslösung erwünscht ist. Man muß sich aber bei der Anwendung daran erinnern, daß es sich um einen Stoff handelt, der pharmakologisch nicht auf ein bestimmtes Organ wirkt. Cordes (Berlin).

---

56. **Eine neue Infektionskrankheit?** von Fr. Schetinger. (D. med. Woch. 1918. Nr. 28. S. 771.)

Die Redaktion bemerkt am Schlusse der Notiz, daß diese vor Ausbruch der Influenza-Epidemie aufgenommen wurde; der Krankheitsverlauf entsprach dem jetzt in den meisten Fällen beobachteten Krankheitsbilde. Kadner (Dresden-Loschwitz).

57. **Über die ansteckende Lungenentzündung (Spanische Krankheit);** von Hirschbruch. (D. med. Woch. 1918. Nr. 34. S. 935.)

v. H. weist auf die *auffallende Ähnlichkeit* der klinischen Bilder, der pathologisch-anatomischen Veränderungen und schließlich der bakteriologischen Befunde *bei der Brustseuche der Pferde und den ansteckenden Lungenentzündungen der Menschen* hin. Es sei ein Versuch mit einem Antiserum zu dem Streptokokkus der Epidemie und bis zur Erlangung eines solchen mit einem polyvalenten Streptokokkenserum zu machen, um wenigstens der Sekundärinfektion mehr als nur symptomatisch zu begegnen. v. H. erinnert daran, daß bei der Brustseuche der Pferde sich Salvarsan als Spezifikum erwiesen habe und schlägt vor, dieses Mittel zusammen mit Digalen anzuwenden.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

58. **Über Behandlung der Diphtherie mit gewöhnlichem Pferdeserum;** von A. Brügel. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 125. H. 4. S. 284.)

Es wurden 471 Fälle mit antitoxischem Diphtherieheilserum und 466 mit gewöhnlichem Pferdeserum behandelt. Es wurde genau die Art der Erkrankung, der Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, der Verlauf, die Komplikationen usw. berücksichtigt. Bei unkomplizierten Fällen stießen sich bei Anwendung von gewöhnlichem Pferdeserum die Beläge durchschnittlirh etwas schneller ab, auch verschwanden die Bazillen etwas frühzeitiger, so daß die Behandlungsdauer eine kürzere war. Die Zahl der Diphtherievergiftungen, der Myokarditiden und Nephritiden war ebenfalls unter der Behandlung mit Pferdeserum geringer, ebenso dauerten die Lähmungen nur kürzere Zeit an. B. weist besonders darauf hin, daß die Zahlenunterschiede nur so klein sind, daß sie noch durchaus im Bereich der Zufälligkeit liegen können, immerhin glaubt er, daß der Beweis erbracht ist, daß dem antitoxischen Diphtherieserum kein Vorzug eingeräumt werden kann. Die gewonnenen Resultate gemahnen dazu, die Anwendung hochwertiger Seren zu verlassen; statt dessen größere Serummengen wie ursprünglich bei der Behandlung zu bevorzugen. Geppert (Hamburg).

59. **Symptomatologie der influenzaähnlichen sogenannten spanischen Krankheit;** von Koepchen. (D. med. Woch. 1918. Nr. 34. S. 938.)

K. behandelte vom 25. Juni bis 15. Juli 1918 etwa 50 Fälle. Besonders auffiel die *relativ oft* vorkommende *Brachykardie* mit *Blutdrucksenkung* (70 bis 80 R. R.). Etwa in der Hälfte der Fälle zeigte das Blut *ausgesprochene Leukopenie;* nur in schweren, komplizierten Fällen bestand stärkere Leukozytose. Mikroskopisches Blutbild normal; keine pathologischen Formen, keine Verschiebung der Leukozytenformel.

Milzschwellung nur ganz vereinzelt. — Mehrfach traten Fieberrezidive auf, nach mehreren Tagen normale Temperatur. Rekonvaleszenz dauerte oft über eine Woche. Neben diesen mittelschweren kamen Fälle von nur 1—2tägiger Dauer vor. *Gefährliche Komplikationen gingen fast nur von den Lungen aus.* Unter 4 tödlich verlaufenen Pneumonien waren 3 mit begleitenden Pleuritiden hämorrhagischen Charakters: herdförmige Anordnung der Pneumonie, klinisch ähnlich denen mit schlechter Lösungstendenz bei hochgradiger Herzschwäche. Sämtliche Kulturen blieben steril. Im Verlauf der Epidemie kamen auch Fälle unter dem Bilde akutester Brechdurchfälle zur Einlieferung. — *Große Ähnlichkeit des Krankheitsbildes und seiner Epidemiologie mit echter Influenza sei nicht zu bestreiten.*

Kadner (Dresden-Loschwitz).

60. Ein Fünftagefieber unter dem Bilde der akuten Appendizitis; von E. Gräfenberg. (D. med. Woch. 1918. Nr. 24. S. 659.)

G. schildert einen Fall der *pseudoappendizitischen Form des Fünftagefiebers*, eines seltenen Vorkommens, welches um so leichter zu Fehldiagnosen und entsprechenden therapeutischen Irrtümern führen kann.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

61. Über die Behandlung der Typhusbazillenträger mit Zystin-Quecksilber; von W. Geiger. (D. med. Woch. 1918. Nr. 18. S. 486.)

Die Versuche ergaben, daß es *nicht gelungen* ist, Typhusbazillenträger — insbesondere Dauerausscheider mit Zystinquecksilber zur Heilung zu bringen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

62. Über die Hautreaktion beim Typhus; von L. Keck. (D. med. Woch. 1918. Nr. 26. S. 714.)

Die Beobachtungen ergaben, daß die Typhushautreaktion insbesondere für frische Fälle keinen diagnostischen Wert besitzt.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

63. Zum Verlauf des Paratyphus; von Koch. (D. med. Woch. 1918. Nr. 30. S. 825.)

Unter *152 Typhusfällen* sah K. *13 von Paratyphus A. Alle anderen* waren *Paratyphus B.* Unter den 13 war kein Fall der choleraartigen Form. Vier, bei denen im Stuhl Paratyphus B nachgewiesen war, gehörten der dysenterieartigen Form an. Sie verhielten sich in keiner Hinsicht, auch nicht im Fieberverlauf, abweichend von der gewöhnlichen Dysenterie. Der eigentliche Paratyphus abdominalis zeigt einen entschieden akuteren Anfang als der Typhus des Friedens, doch lassen sich hierauf nicht differentialdiagnostische Schlüsse gründen. *Die Fieberkurve zeigt beim Paratyphus von vornherein Remissionen,* ein Punkt, der gegenüber dem Typhus in die Augen springt. Meist ist die Milz palpabel. Am 11. oder 12. Tage tritt ein Exanthem auf von deutlich papulösem Charakter, welches K. für Paratyphus charakteristisch erklärt. Ein Unterschied desselben bei Paratyphus A und B wurde nicht beobachtet. — In der Mehrzahl der Fälle, auch der schweren, ist die Zahl der weißen Blutkörperchen nur mäßig herabgesetzt.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

64. Unterschiede im klinischen Verlauf der Shiga-Kruse- und Y-Dysenterie; von E. Becher. (Med. Klin. 1918. Bd. 14. S. 441.)

Bei den von B. beobachteten Ruhrfällen bestanden bestimmte charakteristische Unterschiede zwischen echter und Pseudodysenterie; die letztere kann nicht einfach als leichter verlaufende Ruhr bezeichnet werden. Die Y-Ruhr beginnt ganz akut mit einem kurzdauernden hohen Fieberstoß und gleich oder sehr bald einsetzenden schleimig-blutigen Durchfällen. Manchmal beginnt die Erkrankung mit Schüttelfrost und Erbrechen. Nach durchschnittlich einer Woche pflegt sie abgelaufen zu sein.

Die Shiga-Kruse-Ruhr beginnt meist nicht so akut, die Erkrankung erreicht nicht sofort, sondern erst nach einigen Tagen ihren Höhepunkt. Wenn Fieber besteht, hält es längere Zeit an und ist gewöhnlich nicht so hoch wie die initiale Fieberzacke der Y-Ruhr. Die echte Ruhr dauert länger als die Pseudodysenterie; das gilt auch für die leicht verlaufenden Fälle. Das Allgemeinbefinden ist bei der Shiga-Kruse-Ruhr stärker mitgenommen und die Prognose schlechter als bei der Y-Ruhr. Bei den von B. beobachteten Fällen konnte allein aus dem klinischen Bild erkannt werden, welche Form der Ruhr vorlag. Die Kenntnis der klinischen Unterschiede ist wichtig in bezug auf die Beurteilung von therapeutischen Erfolgen. Wenn eine heftig beginnende Y-Dysenterie in kurzer Zeit in Heilung übergeht, kann man leicht in den Irrtum verfallen, die schnelle Besserung einem Medikament zuzuschreiben, besonders dann, wenn bakteriologische Untersuchungen nicht gemacht werden können. Es ist möglich, daß eine Reihe von Berichten über schnell geheilte Ruhrfälle in diesem Sinne als spontan rasch abheilende Y-Dysenterien gedeutet werden muß.

Koenigsfeld (Freiburg).

65. Behandlung von Dysenterie mit Palmitinsäure-Thymolester-Thymolpalmitat (Merck); von L. Thimm. (D. med. Woch. 1918. Nr. 26. S. 716.)

Es wurden Versuche mit dem Mittel gemacht. 5 Tage hintereinander je 2 mal 5 g. Der Stuhl verlor den fürchterlichen Gestank, die einzelnen Entleerungen wurden reichlicher, die Zahl geringer, die Konsistenz breiig, Blut- und Schleimbeimischungen hörten schnell auf. Es trat rasch Rekonvaleszenz und völlige Heilung ein. Diese Besserung schien zum Teil auf der leicht abführenden Wirkung des Mittels zu beruhen. Nur in einem schon sehr fortgeschrittenen Falle war die Wirkung gering. Das Mittel wurde anstandslos genommen und gut vertragen. Bei einer Typhusausscheiderin wurden 3 mal täglich 5 g des Mittels gegeben mit dem Erfolge, daß gleich am ersten Tage reichliche Mengen Bandwurm abgingen und am fünften Tage die Untersuchung auf Typhusbazillen negativ ausfiel, desgleichen 8 Tage später. Von anderer Seite ist das Mittel gegen Trichinose angeblich mit radikalem Erfolg angewandt worden.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

66. Zur Serumbehandlung der Ruhr; von Pfeiffer. (D. med. Woch. 1918. Nr. 26. S. 715.)

Pf. behandelte frische, mittelschwere und vorgeschrittene Fälle mit Serum (Höchst, Mercksches Präparat usw.), ohne Rücksicht auf die bakteriologische Art des Einzelfalles. Die Kranken erhielten 100 ccm intraglutäal 4—5—6mal an aufeinanderfolgenden Tagen, im ganzen 500—600 ccm Serum. In der Minderzahl der Fälle genügten 300 ccm zu endgültiger Besserung. Schädigende Einwirkung des Serums war nie zu bemerken. Folgeerscheinungen blieben meist aus oder bestanden in kurzdauernden Fiebersteigerungen bis 38 oder 39°. In frischen Fällen war die Wirkung oft sehr deutlich. Die Genesung erfolgte trotz rascher Diätzulage. Bei älteren oder besonders schweren Erkrankungen war die Einwirkung geringer.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

67. **Pulsverlangsamung;** von Siebelt. (Med. Klin. 1918. Nr. 23. S. 568.)

S. bemerkte in den letzten Jahren ein bedeutend häufigeres Vorkommen der Pulsverlangsamung. Während früher ungefähr 2%, wurden jetzt 10—11% festgestellt.

Es handelte sich um stark in der Ernährung reduzierte Menschen und S. stellt diese Beobachtung in die Reihe der Kriegsamenorrhöe. Ein besonderes therapeutisches Eingreifen hält S. nicht für nötig.

Cordes (Berlin).

68. **Über das Orthodiagramm bei Aortenstenose;** von W. Weitz. (Med. Klin. 1918. Nr. 43. S. 1054.)

2 Fälle angeborener Aortenstenose, die günstige Ergebnisse für das Studium der Gestaltsveränderung durch Aortenstenose ergaben.

2 Abbildungen. Die Erweiterung des linken Ventrikels und linken Vorhofs erklärt sich allein durch die normale Reaktion des leistungsfähigen Herzens auf den durch die Aortenstenose veränderten Mechanismus.

Cordes (Berlin).

69. **Die klinische Bewertung der Plethysmographie bei Herzkrankheiten;** von H. Schirokaner. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1918. H. 8 u. 9. S. 314.)

Bei der Untersuchung mittels der plethysmographischen Arbeitskurve nach Weber (s. Jahrbücher Mai 1917, S. 272) handelt es sich um die Aufzeichnung des Armvolumens während der Ausführung einer kräftigen, auf ein vom Arm entferntes Muskelgebiet beschränkten Arbeit (Plantar- und Dorsalflexion des Fußes 10 bis 15 Sekunden dauernd). Beim Gesunden nimmt dabei die Blutfülle der äußeren muskulären Teile des Körpers ausschließlich des Kopfes zu, die Blutfülle der Bauchgefäße ab: erstens infolge der aktiven Erweiterung sämtlicher äußeren Blutgefäße bei gleichzeitiger Verengerung der Bauchgefäße unter dem Einfluß von Erregungen der Gefäßzentren im Gehirn von der motorischen Rindenzone aus, zweitens durch die bei der Arbeit verstärkte Tätigkeit des Herzens. Die Arbeitskurve erfährt durch die gewohnte Tätigkeit keine Veränderung. Eine den ganzen Körper erschöpfende Muskelarbeit (große Märsche, Turnen, Schwimmen) bewirkt nach Weber eine umgekehrte Gefäßreaktion: Verengerung der sonst erweiterten Gefäße: Senkung unter die Horizontale während der Probearbeit und allmählicher Rückgang bis zur Ausgangslinie — negative Kurve. Das Auftreten dieser erklärt Weber durch das Erscheinen von Ermüdungsstoffen im Blut, die die Gefäßzentren schädigen. Diese umgekehrte Reaktion tritt auch bei Krankheiten oder Vergiftungen auf: schwere Chlorose, Diabetes mellitus, Infektionen, Gehirnerschütterung, Gasvergiftung. — Bei Herzkranken sah Weber 3 Kurvenarten: die umgekehrte, die träge und die nachträglich-ansteigende Kurve. Kurven mit Erklärungen illustrieren die Arbeit.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

70. **De la réduction des liquides chez les asystoliques;** par S. Tchertkoff et F. Heim. (Revue méd. de la Suisse rom. 1918. Nr. 9. S. 509.)

Bei einem größeren klinischen Material wurde die Flüssigkeitsbeschränkung und Salzentziehung geprüft. Die Karellsche Kur wurde abgeändert in 600—800 g Milch, 100 g Butter, 2 Eier, 200 g Zwieback, 8 bis 10 Pflaumen. Manche Unbequemlichkeiten für den Kranken verschwanden. Diese Nahrung von etwa 900 g Flüssigkeit enthält etwa 2000 Kalorien. Die Fälle selbst zeigten alle schwere Dekomposition. Einige erforderten außer Ruhe und dieser Diät noch Herz und Nieren beeinflussende Medikamente. Es wurde klinisch durchaus der Eindruck gewonnen, daß bei den schweren Kompensationsstörungen des Herzens Flüssigkeits- und Salzeinschränkung auf Befinden und Ödeme günstig einwirkt. Die gestörte Nierenfunktion ist die primäre Ursache der Ödembildung.

von Noorden (Bad Homburg).

71. **Interpolierte ventrikuläre Extrasystolen und Theorie der Reizleitung;** von H. Straub. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 24. S. 643.)

Die nach interpolierten ventrikulären Extrasystolen beobachtete Verlängerung des P.-R.-Intervalls wird durch Verlängerung der Latenz erklärt, die nicht nur den mechanischen, sondern auch den elektrischen Erfolg betrifft. Die R.-Zacke des E. K. G. ist nicht der Ausdruck der Leitung im Hisschen Bündel, sondern entspricht einem Vorgang in der Kammermuskulatur.

Geppert (Hamburg).

72. **Die Spaltung resp. Verdoppelung der Herztöne;** von P. Schrumpf. (Arch. f. klin. Med. Bd. 126. H. 1. S. 73.)

Bei verlangsamter Reizleitung und bei langsamem Puls kann man den Ventrikelton und den Vorhofton gesondert hören; der erste Herzton klingt dann verdoppelt oder gespalten. Dies kommt vor bei anatomisch gesundem, vorübergehend oder dauernd krankem Herzen. Bei stärkerer Leitungshemmung hört man den zweiten Ton verdoppelt infolge Nachklingens des in die Protodiastole fallenden Vorhoftones. Die Mehrzahl der Galopprhythmen sind durch Leitungshemmung hervorgerufen. Die Spaltung des 2. Tones bei Mitralstenose wird durch ungleichzeitigen Schluß der Semilunarklappen hervorgerufen. Die Verdoppelung des 2. Pulmonaltones bei jüngeren Individuen und bei Frauen weist entweder auf eine „verkappte Mitralstenose" hin oder auf eine funktionelle Schwäche des linken Ventrikels. Die anderen Fälle von Spaltung oder Verdoppelung von Herztönen beruhen auf einer ungleichmäßigen und verschieden langdauernden Arbeit der komponenten Herzschnitte, einer relativen Hemisystolie (Schrumpfniere, Myokarditis, Arteriosklerose).

Geppert (Hamburg).

73. **Über schlaffe Herzen im Röntgenbilde (zugleich zur Beurteilung des Zehbeschen Phänomens);** von C. Plaut. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. Nr. 1. S. 17. 1918.)

Zur sichtbaren Unterscheidung funktioneller und organisch bedingter Herzbeschwerden reicht die klinische Funktionsprüfung der vielen Fehlerquellen wegen nicht stets aus. Dasselbe gilt von den röntgenologisch nachweisbaren Herzveränderungen. Das Zehbesche Zeichen weist auf ein schlaffes Herz und damit auf eine organische Grundlage der Beschwerden hin. Es trifft sehr häufig mit dem Auftreten von systolischen Geräuschen nach Anstrengung und der Abschwächung oder dem Verschwinden der zweiten Basistöne nach Anstrengung zusammen, so daß ein gemeinsamer ursächlicher Zusammenhang möglich ist. Bei der Röntgendurchleuchtung ist auf die Feststellung des Zehbeschen Zeichens großer Wert zu legen. Das Zehbesche „schlaffe Herz" deckt sich mit dem Hoffmannschen Begriff der Kordatonie.

Kautz (Hamburg).

74. **50 Jahre Balneotherapie der Herzkrankheiten, ihr Ursprung und ihre Wir-**

kungsweise; von Jacob. (Klin.-therap. Woch. 1918. Nr. 23 u. 24. S. 170.)

In einer kurzgefaßten Übersicht über seine langjährige badeärztliche Tätigkeit spricht J. unter anderem auch von der Wirkung des CO_2-Bades auf das Herz bzw. auf Herzklappen- oder Herzostienfehler. Es ist gelungen, in 4—6 Wochen Mitral- oder Aorteninsuffizienzen zum Verschwinden zu bringen, wobei es sich wahrscheinlich um ödematöse Erweichung und Dehnung des Klappenringes und der Papillarmuskeln gehandelt hatte. Es folgt eine kurze Bemerkung über die Wirkung des CO_2 im Bade.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

75. **La bronchite sanglante (spirochétose broncho-pulmonaire de Castellani);** von K. Violle. (Presse méd. 1918. Nr. 39. S. 359.)

Diese etwa einen Monat dauernde, gutartige, von geringen Allgemeinerscheinungen begleitete, vom Spirochaeta bronchialis (Castellani) verursachte Krankheit ist heute in Süd-Frankreich, auch unter Einwohnern, keine Seltenheit. V. beschreibt ausführlich die Epidemiologie und Klinik dieser Erkrankung. — 2 Abbildungen mikroskopischer Präparate des Erregers.

Lamers (Herzogenbusch).

76. **Ruhe und Bewegung in der Behandlung der fieberfreien Lungenkranken;** von H. Tachau u. H. Mickel. (D. med. Woch. 1918. Nr. 26. S. 712.)

M. zeigte früher (Münchn. med. Woch. 1916. S. 1148), daß *temperaturabnorme Phthisiker die nach einem einstündigen Probemarsch eintretende rektale Temperatursteigerung im Gegensatz zu den Gesunden bei halbstündiger Ruhe nicht wieder völlig ausgleichen*, und bezog dies auf eine abnorme Funktionierung des Wärmezentrums, eine Herabsetzung der Erregbarkeit des Kühlzentrums. Während der Ausgleich der Temperatur beim Gesunden nicht nur im Liegen, sondern auch im Sitzen in der halben Stunde völlig oder fast völlig zur Norm stattfindet und selbst im Stehen erheblich abfällt, so ist *bei Tuberkulösen der Abfall schon im Liegen unvollständig*, und im Sitzen würden die Differenzen ähnlich denen, die beim Gesunden im Stehen beobachtet werden. Der Tuberkulöse müsse daher zum Ausruhen nach körperlichen Anstrengungen eine liegende Stellung einnehmen und diese länger innehalten als der Gesunde die sitzende, um die gleiche Erholung zu gewinnen. Je verlangsamter der Abfall der Bewegungshyperthermie ist, desto länger soll die Ruhezeit sein. Die Schnelligkeit des Temperaturabfalles im Liegen soll auch zur Bemessung der zu erlaubenden Bewegung die Hauptrolle spielen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

77. **Metastatische Osteomyelitis des Schulterblattes nach metapneumonischem Abszeß;** von D. Rothschild u. W. V. Simon. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 30. H. 4 u. 5. S. 641.)

Pneumonie mit nachfolgenden abszedierenden Lungenprozeß. Im Anschluß daran metastatische Schulterblatt-Osteomyelitis mit Schultergelenkversteifung; nahezu Ausheilung der Lunge scheint erreicht. Ein andersartiger geschlossener tuberkulöser Prozeß der Lunge steht nicht in Beziehung zu dieser Erkrankung. — Pneumonien, welche im Felde auftraten, sind ohne Einschränkung als Kriegsdienstbeschädigung anzusehen. von Noorden (Bad Homburg).

78. **Über Empyembehandlung mit Saugdränage;** von D. Gerhardt. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 30. H. 3. S. 309.)

G. tritt für die alte Regel ein, daß der Empyemeiter entfernt werden muß, sobald er erkannt ist. 20 Fälle wurden vorgelegt und über Verlauf, Zwischenfälle und Ausgang diskutiert. Die Saugdränage nach Massini wird befürwortet und ihr Hauptwert in der Möglichkeit, auf schonende Weise ergiebigen Eiterabfluß zu erzielen, gesehen. Wo die Schwere des Allgemeinbefindens nicht sofort größeren Eingriff erlaubt, ist sie besonders angebracht, zumal wenn der Eiter dünnflüssig und gering an Fibrinniederschlägen ist. Die Bruststich-Saugdränage gewährleistet nicht den Aufschub einer späteren Resektion, ist aber in vielen Fällen als Vorläufer mit günstiger Heilaussicht zu betrachten. Früher Brustschnitt empfiehlt sich bei alten, stark geschrumpften, dann unter lobären, schwer zugänglichen Empyemen und bei unruhigen Patienten. Für zunächst abwartende Behandlung eignen sich im allgemeinen: a) die parapneumonische, b) die durchgebrochenen, retentionslosen und tuberkulösen Empyeme. von Noorden (Bad Homburg).

79. **Pneumothorax bei metapneumonischer kavernöser Lungeneiterung;** von H. Rogge. (D. med. Woch. 1918. Nr. 16. S. 433.)

R. stellt 2 Fälle nebeneinander, in deren erstem es sich um klinische Heilung metapneumonischer, wahrscheinlich mehrfacher Kavernen durch *spontan entstandenen Pneumothorax* handelte (der Auswurf sank in einem Tage von 100 auf 30 ccm und verschwand in 10 Tagen fast gänzlich) — bei dem zweiten Falle bestand eine große postpneumonische gangränöse Kaverne im linken Oberlappen mit ausgedehnten pneumonischen Veränderungen im Rest des Oberlappens und im Unterlappen. Der künstlich hergestellte Pneumothorax konnte wegen Verwachsungen im Bereich des Oberlappens auf die Kaverne nicht einwirken, wohl aber auf die anderen erkrankten Lungenteile, deren Entzündung zurückging.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

80. **Traitement anti-anaphylactique de l'asthme, de certaines dermatoses et des troubles gastro-intestinaux;** par J. Danysz. (Presse méd. 1918. Nr. 40. S. 367.)

In einer Reihe von Zuständen anaphylaktischer Überempfindlichkeit (Asthma, mehrere Haut-, Magen- und Darmerkrankungen) ist das Antigen zu suchen in der Darmflora oder in der Nahrung, aus der es bei akuten oder chronischen Schleimhautveränderungen in das Blut gerät. Bei einer anti-anaphylaktischen Behandlung hat dieses Antigen den Ausgangspunkt zu bilden. Bei einer Anzahl dieser Erkrankungen hatte D. fast unmittelbar günstige Erfolge mit einem Präparat, das aus der Darmflora isoliert und unter der Haut eingespritzt wurde. Sehr lesenswerte Arbeit. Zahlreiche Literaturangaben.

Lamers (Herzogenbusch).

81. **Ein eigenartiges peripleuritisches Empyem;** von Dietrich. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 19. S. 508.)

D. beschreibt einen Fall von peripleuritischem Empyem, im Anschluß an einen paranephritischen Abszeß, der sich durch das Zwerchfell zwischen Fascia endothoracica und Pleura costalis einen Weg gebahnt hatte. So war es zu einem Abszeß gekommen, der die Pleura costalis derart in die Brusthöhle vorgetrieben hatte, daß sie sich als Membran von der Spitze bis zum Zwerchfell in der Brustwarzenlinie ausspannte.

Die Wand dieses Abszesses war mit dickem eitrigen Belag ausgekleidet. In der Folge führte der Abszeß zu einer allgemeinen Sepsis.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

82. **Operative Lösung von Pleuraverwachsungen zwecks Anlegung eines künstlichen Pneumothorax;** von R. Eder. (D. med. Woch. 1918. Nr. 29. S. 798.)

Ein auf diesem Wege behandelter Fall, bei dem die Pneumokokkenbehandlung versagt hatte, nahm zwar einen ungünstigen Ausgang, bewies aber doch, daß die operative Loslösung eines größeren verwachsenen Lungenabschnittes möglich ist und daß es gelingt, ihn im Kollapszustande zu erhalten und damit eine Ausheilung des tuberkulösen Prozesses zu ermöglichen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

---

83. **Zur Methode der Lungenspitzenperkussion;** von H. Popper. (D. med. Woch. 1918. Nr. 17. S. 466.)

P. erinnert an die *Feststellung der oberen linearen Grenzen der Lungenspitzen nach Kroenig als sehr genaues und von subjektiver Bewertung der Schallqualität wenig abhängiges Verfahren:* Mittels Fingerperkussion (event. unter Zuhilfenahme eines sehr dünnen Plessimeters) und Anwendung sehr leiser Perkussion — Finger oder Plessimeter genau parallel zur gesuchten Grenze gehalten — wird diese bestimmt und markiert. Die Verschiebung nach tiefster Inspiration wird wiederum bestimmt. Sie liegt normalerweise etwa $1^1/_2$ cm höher. Aufhebung der Verschiebung bedeutet anatomische Veränderungen in der Lungenspitze. — Das Verschiebungssymptom sei wahrscheinlich auf veränderte Luftfüllung zu beziehen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

84. **Nomenklatur und Einteilung der Lungentuberkulose vom Standpunkte des Praktikers;** von Bacmeister. (D. med. Woch. 1918. Nr. 13.)

Eine brauchbare Einteilung darf nicht nur wie beim Pathologen den augenblicklichen Befund wiedergeben, sie muß vor allem für die Beurteilung des Krankheitsverlaufes verwendbar sein. Es wird deshalb eine progrediente, eine statioänre, eine zur Latenz neigende und eine latente Tuberkulose unterschieden. In Anlehnung an den Vorschlag von A. Fränkel und Albrecht wären indurierende, disseminierte und diffus konfluierende Prozesse voneinander zu trennen. Eine Unterscheidung zwischen offener und geschlossener Tuberkulose ist oft nur scheinbar. Progrediente Fälle sollten immer als offene angesehen werden. Auch die Lokalisation — Spitze oder Hilus, Ober-, Mittel- oder Unterlappen — ist zu berücksichtigen, und ebenso, ob es sich um karzinöse Prozesse handelt oder nicht. Werden alle diese Faktoren berücksichtigt, so ist jeder Einzelfall diagnostisch und prognostisch leicht zu charakterisieren.

Fränkel (Heidelberg).

85. **Über Tuberkulose;** von Gerhardt. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 21.)

Es ist nicht erwiesen, daß die Tuberkulose oder die Tuberkulosesterblichkeit in der Bevölkerung oder im Heere zugenommen haben. Ob bei Kriegsteilnehmern Neuerkrankungen oder Verschlimmerungen im Anschluß an andere Lungenerkrankungen, an Schutzimpfungen oder Lungenschüsse oder durch die täglichen Strapazen des Krieges auftreten, ist nicht sicher, aber wahrscheinlich. Deshalb darf man einer im Kriege aufgetretenen Tuberkulose die Anerkennung als Dienstbeschädigung nicht versagen. Häufiger als die vorgeschrittenen Fälle sind die initialen, welche besondere diagnostische Schwierigkeiten bieten. Es ist vor allem notwendig, festzustellen, ob eine Erkrankung stationär oder progredient ist. Für letzteres sprechen Fieber, Bluthusten, starker lokaler Katarrh, Abmagerung bei Berücksichtigung des bisherigen Verlaufes des Leidens. Bei stationären Fällen kann der Patient als k. v., bei progredienten als d. u. oder a. v. Heimat bezeichnet werden.

Fränkel (Heidelberg).

86. **Was leistet die Bewegungstemperatur für die Frühdiagnose der Lungentuberkulose?** von Parrisius. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 1.)

Aus dem Ansteigen der Körpertemperatur nach Bewegung darf nicht auf einen krankhaften Prozeß geschlossen werden. Selbst Temperaturen über 38° werden von Gesunden seltener nach $1^1/_2$stündigem Spaziergang erreicht. Nach halbstündiger Ruhezeit fällt die Temperatur im allgemeinen wieder zur Norm ab. Verzögerter Abfall kommt bei Gesunden vor, ist aber viel häufiger bei Kranken. Bei dringendem Verdacht auf ein tuberkulöses Lungenleiden spricht höhere Bewegungstemperatur als 38° und verzögerter Abfall eher für einen aktiven als für einen torpiden Prozeß, aber nur unter Berücksichtigung etwa vorliegender Neurasthenie, Hypertrophie der Tonsillen oder eines Lungenemphysems.

Aus dem negativen Ausfall darf nicht geschlossen werden, daß keine, oder eine torpide Tuberkulose vorliegt.

Fränkel (Heidelberg).

87. **Weiterer Beitrag zu dem Thema „Lungenschüsse und Lungentuberkulose";** von Frischbier. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 1.)

Selbst nach einer Reihe von Monaten muß man noch mit der Möglichkeit einer Lungentuberkulose nach Lungenschuß rechnen. Bei 19 Fällen von Lungentuberkulose nach Lungenschuß war 17 mal früher kein Lungenleiden mit Bewußtsein durchgemacht worden. Doch fanden sich auch bei einem Teil dieser Patienten röntgenologisch ältere Herde. Die Annahme einer primären Lungentuberkulose im Anschluß an die Verletzung wird zurückgewiesen.

Fränkel (Heidelberg).

88. **Bewegungstemperaturen bei Lungentuberkulose;** von Metzger. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 1.)

Im allgemeinen steigt nach Gehen die Temperatur an, bei Rekonvaleszenten und Tuberkulösen jedoch meist höher als bei Gesunden. Dies rührt daher, weil der Gesunde geübt und seine Wärmeregulierung gut ausgebildet ist. Bei Geunden kehrt die erhöhte Bewegungstemperatur nach $^1/_2$ Stunde wieder zur Norm zurück, bei Tuberkulösen, besonders wenn sie ungeübt sind, häufig erst nach längerer Zeit. Trotzdem im allgemeinen der Temperaturabfall bei Tuberkulösen langsamer ist, als bei nicht Tuberkulösen, kann das Symptom im Einzelfall diagnostisch nicht verwertet werden, weil es zu viele Ausnahmen gibt. Es kann nur den Verdacht auf Tuberkulose verstärken, wenn andere Ursachen (andere Krankheiten oder Mangel an Übung) fehlen. Doch ist es meist schwer, diese auszuschließen.

Fränkel (Heidelberg).

89. **Virulente Tuberkelbazillen in der Blutbahn bei Hauttuberkulosen nach diagnostischer Tuberkulinanwendung und**

unter anderen Bedingungen; von Schönfeld. (D. med. Woch. 1918. Nr. 15.)

In 13 Fällen mit Hauttuberkulose oder Tuberkuliden konnten im Blut durch den Tierversuch niemals Tuberkelbazillen nachgewiesen werden. Auch gelang es nicht, deren Auftreten im Blut durch Tuberkulingaben (Mobilisierung) hervorzurufen. Atypische Kutanreaktionen wurden bei den Impftieren beobachtet.

Fränkel (Heidelberg).

90. **Behandlung der Tuberkulose mit dem Friedmannschen Mittel**; von Strauch und Bingel. (D. med. Woch. 1918. Nr. 13.)

In 34 Fällen, 14 chirurgische und 20 Lungentuberkulosen wurde von Friedmann und Göpel das Mittel angewendet. Bei der Nachuntersuchung durch Bingel und Strauch war ein einwandfreier Erfolg nicht festzustellen. Der unerwartet günstige Verlauf bei einigen der 5 als zu schwer abgelehnten Fälle bewies, wie unsicher die Prognose der Tuberkulose in jeder Hinsicht ist. Die Autoren stehen dem Friedmannschen Mittel nach wie vor skeptisch gegenüber. Fränkel (Heidelberg).

91. **Ältere und neuere Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel**; von Palmié. (D. med. Woch. 1918. Nr. 15.)

Das Friedmannsche Mittel gegen Tuberkulose ist für den Menschen unschädlich und ungiftig. Seine Reinheit ist durch Überwachung von autoritativer Seite garantiert. Eine spezifische Einwirkung auf tuberkulöse Prozesse im menschlichen Körper ist Tatsache. Eine einmalige Einpritzung genügt in den meisten Fällen, um eine heilende Dauerwirkung auszulösen. Störend auf den Heilverlauf wirken andere differente Mittel, auch nach der erfolgten Impfung vorgenommene chirurgische Eingriffe, sowie interkurrente Infektionskrankheiten. Die sorgfältigste Überwachung der Geimpften ist erforderlich, vor allem muß die Beschaffenheit des Infiltrates dauernd überwacht werden, da der Impfherd in engstem Zusammenhang mit Erfolg oder Nichterfolg steht.

Fränkel (Heidelberg).

92. **Statistischer Bericht über 7000 Tuberkulinimpfungen**; von Moro und Volkmar. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 15.)

Es wurden 41,3% positive Reaktionen bei dem zum Teil aus Landkindern bestehenden Material der Heidelberger Klinik bei 10—14jährigen Kindern beobachtet. In der Privatpraxis war die Zahl noch kleiner (33,3%). Die in der Großstadt gewonnenen Resultate dürfen also nicht verallgemeinert werden. 3 mal wurden mit der Tuberkulinimpfung Anstaltsinfektionen, einmal eine infektiöse Pflegerin festgestellt. Es wurde ausnahmsweise auch beobachtet, daß bei 9—10 jährigen Kindern die erstmalige Tuberkuloseinfektion zu klinisch manifester Erkrankung führte. Ob die Kindertuberkulose in den letzten Jahren zugenommen hat, wird sich mit Hilfe der Methode auch später exakt nachweisen lassen. Fränkel (Heidelberg).

93. **Verordnung von Morphium bei Lungentuberkulose**; von Curschmann. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 1.)

Die Sputumverhaltung begünstigt das Auftreten von neuen Herden bei der Lungentuberkulose; deshalb ist auch nach Blutungen eine Morphiummedikation bis zur Unterdrückung des Hustens und namentlich eine Anwendung von Morphium oder ähnlichen Narkotizis über längere Zeit in jedem Fall gefährlich und unzuverlässig. Fränkel (Heidelberg).

94. **Lungentuberkulose und akademischer Unterricht**; von Goldscheider. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 1.)

Die von Wilhelm Müller erhobene Forderung besonderer Tuberkulosekliniken für die Medizinstudierenden wird abgelehnt. Dagegen muß sich der Unterricht in der inneren Klinik in erhöhtem Maße dem Bedürfnis der Praxis und dem sozialen Bedürfnis anpassen. An jeder Klinik und Poliklinik müßten besondere obligatorische Kurse über Lungentuberkulose abgehalten werden, die erst nach dem Besuch der Klinik und der Auskultations-Perkusisonskurse gehört werden sollten. In diesen Kursen sind sämtliche diagnostischen Maßnahmen zu lehren und zu üben, auch die Deutung von Röntgenbildern, die Pathologie und Therapie der Lungentuberkulose. Der Besuch der Kurse müßte durch Praktikantenscheine kontrolliert werden; im Staatsexamen sollte über Lungentuberkulose geprüft werden. Fränkel (Heidelberg).

---

95. **Diabetesstudien**; von K. Petrén. (Ark. f. inre Med. Bd. 51. H. 2. S. 107.)

Die Frage wird an dem Material von den Kliniken in Upsala und Lund erörtert. Unter welchen Bedingungen und welchem Grade kann bei Diabetikern durch diätetische Behandlung eine Erhöhung der Kohlehydrattoleranz erreicht werden, des weiteren was sind die wahrscheinlichen Ursachen der Abnahme der Azidose. Da viele Momente auf die Zuckerausscheidung einwirken, so soll zu Versuchen im Einzelfalle die Aglykosurie nicht nur durch 3 Probetage, sondern durch eine längere Zeit erreicht werden, was ausschließliche Aufgabe der sukzessiven Herabsetzung der Kohlehydratzufuhr ist. Ist Aglykosurie erreicht, so bedarf es in den folgenden Wochen ganz langsamer Steigerung der Kohlehydrate, etwa 20 g Brot. Milch wird nur bei relativ großer Toleranz gewährt. In Sahne und Käse findet man trefflichen Ersatz, überhaupt durch fettreiche Nahrung. Bezüglich des Rückganges der Azidosen neigt P. zur Annahme, daß das diätetische Verfahren im allgemeinen zur Besserung der diabetischen Stoffwechselbestimmung führt und dadurch erstere günstig beeinflußt. Viele klinische Einzelbeobachtungen eignen sich nicht zum Referate.

von Noorden (Bad Homburg).

96. **On the base for the developement of the diabetes and the chief types of this disease (with a fever remarks as to certain changes of the pancreas in dogs)**; by K. A. Heiberg. (Nord. med. Ark. Bd. 50. H. 6. S. 663.)

Die Anzahl der Langerhansschen Inseln ist bedeutungsvoller, wie bisher angenommen wurde. Die Verminderung läßt auf frühere krankhafte Vorgänge schließen. Verlust und Regeneration bestimmt den Krankheitsverlauf. Der äußerliche Befund bedarf dann des Vergleichs mit dem klinischen Verlauf und den ätiologischen Ergebnissen. Die progressiven menschlichen Formen sind im Tierexperiment noch nicht nachgebildet. von Noorden (Bad Homburg).

97. **Über Indikationsstellung und Diät bei chirurgischen Eingriffen an Diabeteskranken**; von W. Falta. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 1 u. 2. S. 18.)

In dem geringen Widerstand des diabetischen Organismus gegenüber Wundinfektion liegt die hypothetische Ursache des schlechteren Wundverlaufes, in dem hier die mit zuckerhaltigem Plasma gefüllten Zellen

geringere immunisatorische Kraft entfalten. Die Gefahr schlechter Heilung wächst mit dem mangelhaften Ernährungszustand und je nachdem, ob der Eingriff im entzündlichen oder nicht entzündlichen Gebiete vorgenommen werden muß. Chirurgische Eingriffe ordnen sich beim Diabetiker in Prozesse, welche vom Diabetes abhängen oder unabhängig davon sind. Dringlichkeit und Grad der Stoffwechselstörung wird stets die Indikationsstellung beeinflussen. Das diätetische Ziel aller Behandlung ist Zucker- und Azidosen-Freiheit. Die gemischten Amylazeenkuren entsprechen dieser Anforderung am besten und sind vor Operationen auch Erfordernis. Als Gradmesser für Operationen dient die Arteriosklerose der Gefäße. Bei solcher und diabetischer Gangraen soll womöglich nicht operiert werden. Nur bei den leichtesten Fällen ist das übliche Regime anzuwenden, in anderen Fällen wird vor und während der Operationszeit als wirksamstes Gegengewicht gegen Azidose die Amylazeenkost empfohlen. Dieser Kost entsprechen in Substanzen 5—6 Portionen Amylazeen in Suppen, Weißbrot, Schrotbrot, Kraftbrot, Risotto und Kartoffeln mit Gemüsezulagen und 200 g Butter. von Noorden (Bad Homburg).

98. **Über das Verhalten von Blutzucker in Fällen von diabetischer Neuritis und Neuralgie;** von K. Grube. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1918. S. 302.)

Die neuritischen Erscheinungen sind durch das Vorhandensein der abnormen Zuckermengen im Blut bedingt. Um das Auftreten dieser Komplikationen möglichst zu verhindern, genügt die Beobachtung der Zuckerausscheidung im Harn nicht, es ist vielmehr notwendig, neben der Zuckerausscheidung im Harn auch das Blut auf seinen Zuckergehalt zu untersuchen, wenigstens in den Fällen, in denen die Beseitigung gerader kleiner Zuckermengen Schwierigkeiten macht und sich die Zuckerausscheidung trotz energischer Diät als hartnäckig erweist. Jolly (Halle).

99. **Om behandling av diabetes med prolongerad fasta;** av P. Arnell. (Hygiea 1918. H. 14. S. 817.)

Bei der Behandlung des Diabetes mit langem Fasten betont A. die Bedeutung des Fettes als azidosebildender Faktor und berichtet über Prinzip und Technik der Joslinschen prolongierten Fastenkur. Der günstige Einfluß derselben wird an Hand eines Falles beleuchtet, der in einem Jahre 4 Komaanfälle mitgemacht hatte. Durch längeres Fasten und Einschränkung des Fettes wurde der Kranke azidose- und zuckerfrei bei einer geringen Toleranz gegen Kohlehydrate. Außerdem erfuhr der Patient dadurch eine Erleichterung, daß er nicht mehr die tägliche Menge von 20 bis 100 g Natriumbikarbonat, die er 2 Jahre hindurch genommen hatte, zu nehmen brauchte.

Bachem (Bonn).

100. **Einige Bemerkungen über die Diabetesazedose sowie über einige praktisch-klinisch geeignete Bestimmungsmethoden derselben;** von E. B. Salèn. (Ark. f. inre Med. Bd. 51. H. 2. S. 186.)

Es werden Verbesserungen der Engfeldtschen Methode zur Azetonbestimmung, die insbesondere auf Abkürzung der Azetonbestimmungen im Urin hinausgehen, angegeben. Bei zahlreichen Untersuchungen ergaben sich nachfolgende Schlüsse:

1. Die gegenseitige Mengenrelation zwischen den 3 Azetonkörpern im Urin bei Azidose (Azeton, Diazet, β-Oxybuttersäure) ist vollständig regellos und kann äußerst wechselvoll sein.

2. β-Oxybuttersäure kann sogar in bedeutender Menge vorkommen, ohne daß gleichzeitig die Azeton- und Diazet-Reaktion nach Legal und Gerhardt positiv ausfallen.

3. Demnach genügt das bisherige Verfahren, bloß das Totalazeton (Azeton und Diazet) quantitativ zu bestimmen, nicht. von Noorden (Bad Hamburg).

101. **Zur Fermentbehandlung des Diabetes mellitus, speziell des Kriegsdiabetes;** von Lenné. (D. med. Woch. 1918. Nr. 2. S. 39.)

L. kann dem günstigen Urteil anderer ärztlicher Begutachter über die Wirkung des Diabetylin bei Zuckerkrankheit *nicht beistimmen.* Das sei auch nicht zu verwundern, da die Stoffe, die die Assimilation der Kohlehydrate oder die Glykose fördern sollen, nicht vom Darm aus wirken können, sondern vielmehr Produkte der inneren Sekretion bestimmter Organe seien.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

102. **Kasuistischer Beitrag zur Dystrophia adiposo-genitalis;** von Eichler. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 39. S. 1082.)

Bald nach einem vor 7 Jahren erlittenen schweren Schädelbruch zeigten sich bei einem 30jährigen Manne Erscheinungen von Dystrophia adiposo-genitalis, namentlich allgemeine Mattigkeit, Erlöschen der Libido sexualis, Hodenatrophie, Herabsetzung der Schweißsekretion, Ausfallen der Bart-, Achsel- und Schamhaare, Fettansammlung am Bauch. Röntgenbild zeigte kallöse Veränderungen an der Sella turcica.

Mandelsloh (Berlin).

103. **Über die Rolle der Hypophyse beim Morbus Basedowi;** von R. Hofstätter. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. 1918. H. 1 u. 2. S. 102.)

Sehr klare Einführung in die schwebenden Fragen und bisherigen Ergebnisse. Die große Literatur kommt zu ihrem Recht. Einzelne Morb.-Based.-Symptome: Temperaturerhöhung, Polyurie, Polydipsie, trophische Störungen, Fettverteilung, Schlaflosigkeit und Längenwachstum lassen sich eher durch Schädigung der Hypophyse als durch Hyperaktivität der Schilddrüse deuten. Hypophysewirkung kann vorliegen, wo man neuerdings gesteigerte Adrenalinwirkung, z. B. bei Tachykardie, anzunehmen geneigt ist. Hypophysäre therapeutische Erfolge sprechen für Unterfunktion bei Morb. Bas. Die Ansicht, daß der Hypophyse die Hauptrolle bei letzterer Erkrankung zukommt, ist umstritten. Die Thyreoidea selbst, im Zustand der Dysfunktion, ist wieder in den Vordergrund zu schieben. Hier liegen die Anfänge der Erkrankung, der sich vielleicht sehr frühzeitige Veränderungen der Hypophyse anschließen. Die Therapie der Schilddrüsen wird durch diese Auffassungen bereichert, indem bei Fällen mit operativer Kontraindikation und restierenden Symptomen nach der Operation, neben diätetischen und bisher geübten hormonalen Versuchen mit Ovarin, Thymus und Nebennierenextrakten auch Hypophysin in der Zukunft mit schönem Nutzen angewendet werden kann. von Noorden (Bad Homburg).

104. **Zur kombinierten Behandlung der Leukämie mit Röntgenbestrahlung und Benzol;** von H. Hohlweg. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 44. S. 1213.)

Kombinierte Anwendung von Röntgenstrahlen und Benzol führte in einem Falle das Blutbild zur Norm zurück, der Milztumor schwand, der Allgemeinzustand hob sich wesentlich. Das Benzol hat protrahierte Wirkung, um Vergiftungen zu vermeiden, muß die Ben-

zoldarreichung schon ausgesetzt werden, ehe die weißen Blutkörperchen auf die normale Zahl zurückgeführt sind. Mandelsloh (Berlin).

105. **Zur Pathologie der lymphatischen Leukämie;** von S. Pollag. (D. med. Woch. 1918. Nr. 43. S. 1192.)

Bericht über die Sektion eines Leukämikers. Es handelte sich um eine allgemeine Erkrankung der lymphatischen Systeme des ganzen Körpers. Der Tod trat 1918 ein, ein auffallend großer Milztumor wurde jedoch nur 1914 beobachtet, als das Krankheitsbild noch einen aleukämischen Charakter hatte. Später, als der leukämische Charakter hervortrat, war nur eine etwas vergrößerte Milz festzustellen, die sich auch bei der Sektion fand. Das Auffallendste war die Entwicklung eines ganz ungeheuren Lymphoms der Magenwand; die Veränderung dieser habe eine verminderte Resistenz gegen die verdauenden Kräfte und damit die Entstehung eines Ulcus bedingt. Dies entspreche der allgemeinen Widerstandslosigkeit der Leukämiker gegen infektiöse und andere äußere Einflüsse. Es folgte eine Perforation und das Bersten eines Gefäßes in der Tiefe der Magenwand, so daß der Kranke bei fast voller Remission seines leukämischen Zustandes an einem interkurrenten Krankheitsbilde zugrunde ging. Die Krankheit, die lange als Pseudoleukämie angesehen werden mußte, ging schließlich in echte Leukämie über. — Tuberkulose kam ätiologisch nicht in Frage. Kadner (Dresden-Loschwitz).

106. **Über Beziehungen zwischen Splenomegalie und Leukopenie;** von Ch. Schöne. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 125. H. 4—6. S. 441.)

Es werden 3 Fälle berichtet, bei denen nach vorangegangenen Blutverlusten dauernd eine geringe Verminderung des Hämoglobingehalts, erhebliche Leukopenie und Milztumor auftraten. Im übrigen zeigten sich keine ernsteren Krankheitssymptome. Bei Hunden gelang es, nach Blutentziehungen dauernde Leukopenie mit Hämoglobinverminderung zu erzeugen, ohne daß Milztumor auftrat. Die Rolle des Milztumors bei dem beschriebenen klinischen Symptomenkomplex ist bis jetzt nicht geklärt. Geppert (Hamburg).

VI. Kinderheilkunde.

107. **Kriegsernährung der Säuglinge mit zersetzter Milch;** von N. Berend. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. S. 601. 1918.)

B. beobachtete in Budapest im Sommer 1915 schwere akute Toxikosen von dysenterieähnlichem Charakter, deren Entstehung er auf schlecht zersetzte Milch bezieht. Versuche mit Czernys Buttermehlsuppe oder aus Mangel an Butter von Fettmehlsuppe fielen günstig aus, sofern die verwendete Milch nicht sauer war. Sonst stellten sich schwere akute Darmstörungen ein. Dieser Nachteil konnte vermieden werden durch Neutralisation der Milch mittels Calcium carbonicum. Er empfiehlt diesen Zusatz überall da, wo absolut einwandfreie Milch nicht zu haben ist. Brückner (Dresden).

108. **Über den vasokonstriktorischen Substanzgehalt des Säuglingsblutes bei der alimentären Intoxikation;** von G. Grimm. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. S. 547. 1918.)

Bei gesunden Säuglingen fand G. im Blutplasma 1 : 1 000 000—1 : 1 500 000 vasokontriktorischer Substanz, bei Frühgeburten etwas weniger (1 : 2 000 000), bei Säuglingen im akuten Stadium der alimentären Intoxikation etwas mehr (1 : 700 000—1 : 900 000). Chronisch erkrankte Säuglinge verhielten sich wie gesunde. Brückner (Dresden).

109. **Über die Behandlung der kindlichen Spastiker (Hemi-Diplegie, Littlesche Krankheit);** von H. Hössly. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 28. S. 935.)

Auf Grund von Nachuntersuchungen von 5 Kranken, die nach Förster, und von 41 Kranken, die nach Stoffel operiert wurden, kommt H. zu dem Ergebnis, daß beide Operationen die lange fortgesetzten mechanischen Behandlungs- und Übungsmethoden nicht zu ersetzen, sondern nur zu ergänzen berufen sind. Der Versuch, einem schwer spastischen Kinde durch Durchtrennung der Seitenstränge nach Sherrington zu Hilfe zu kommen, hatte nur geringen Erfolg. Brückner (Dresden).

110. **Konstitution und Tuberkulose im Kindesalter;** von Er. Schiff. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. S. 561. 1918.)

Sch. hat an seinem Krankenmaterial häufig Kinder beobachtet, welche dem vagotonischen Typ von Eppinger und Heß entsprechen. Er erörtert die Frage, ob diese Kinder zu Tuberkulose besonders disponiert seien. Er neigt dieser Ansicht zu und teilt acht charakteristische Krankengeschichten mit. Brückner (Dresden).

111. **Die Wirkung der Amylnitritinhalationen auf das Blutbild ekzematöser Kinder;** von M. Bánóczi. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. S. 557. 1918.)

Nach Einatmung von Amylnitrit nahm die Zahl der roten Blutkörperchen und dementsprechend auch der Hämoglobingehalt im peripheren Blute ab. Nach 20 Minuten zeigte sich eine Leukozytose, die nicht selten noch nach 24 Stunden nachzuweisen war. Die Zahl der polynukleären Leukozyten nahm ab, diejenige der mononukleären hingegen zu. Anfänglich nahmen die kleinen Lymphozyten zu, später die großen. 6 Stunden nach der Einatmung waren die kleinen Lymphozyten vollständig aus dem Blute verschwunden. 6—24 Stunden nach der Einatmung glichen sich die Verhältnisse wieder aus. Die Zahl der eosinophilen Zellen war bei den Kindern, welche sämtlich an floridem Ekzem litten, nicht vermehrt. Brückner (Dresden).

112. **Die rasche Heilung von exsudativen Ekzemen nach Einatmung von Amylnitrit;** von N. Berend. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. S. 417. 1918.)

Der wesentliche Inhalt der umfangreichen, auf einer großen Reihe von Versuchen fußenden, mit theoretischen Betrachtungen reichlich durchsetzten Arbeit ist folgender: Es bestehen erhebliche Unterschiede in der Reizbarkeit der Vasomotoren bei sonst gesund erscheinenden Säuglingen. Bei einer Prüfung mittelst Amylnitrit (3—10 Tropfen auf einem Wattebausch wenige Sekunden vor die Nase gehalten) ergab sich, daß bei Kindern mit Ernährungsstörungen die Reaktion um so kleiner war, je schwerer die Kinder gestört waren. Bei Kindern mit exsudativer Diathese war die Reaktion abnorm stark und von abweichender Art. Denn bei ihnen stellte sich viel häufiger als sonst nachträgliches Erblassen ein. Dabei wurden die Ekzeme auffallend rasch trocken und heilten vielfach vollständig. B. hält es für wahrscheinlich, daß bei den Kindern

mit exsudativer Diathese eine Hypoplasie des chromaffinen Systems und eine Hypotonie des sympathischen Systems vorliegt. Brückner (Dresden).

113. **Über Tuberkulindiagnostik im Kindesalter, mit besonderer Berücksichtigung des Perlsuchttuberkulins;** von H. Kleinschmidt. (Med. Klin. 1918. Nr. 47. S. 1153.)

Zunächst berichtet K. über Tierversuche an Meerschweinchen, die teils mit humanen, teils mit bovinen Tuberkelbazillen subkutan geimpft wurden. Nach 3 bis 5 Wochen wurden die ersten Tuberkulinprüfungen vorgenommen.

Es ergab sich, daß die Meerschweinchen in gleicher Weise auf humanes und bovines Tuberkulin reagierten.

Auch bei Kindern war eine Differenzierung des Erregertyps durch die Anwendung der verschiedenen Tuberkuline nicht möglich.

Tatsache ist, daß das Perlsuchttuberkulin hier und da positiv ist, wo der humane Pirquet versagt.

Unter allen Umständen muß damit gerechnet werden, daß die Kutanimpfung, in welcher Form auch immer ausgeführt, nicht in jedem Falle ausreicht, eine vorhandene Tuberkulose festzustellen. Unter allen Umständen ist zu beachten, daß die Tuberkulinreaktion stets nur die stattgehabte Tuberkuloseinfektion, nicht aber die Krankheit anzeigt. Cordes (Berlin).

114. **Über den großen diagnostischen Wert der negativen Tuberkulinreaktion in der Kinderpraxis;** von W. Schultz. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 25. S. 680.)

Untersuchungen an Kindern des Hamburger Waisenhauses, die eindeutig den Wert der negativen Tuberkulinreaktion für das Fehlen der Tuberkulose ergaben. Cordes (Berlin).

115. **De l'anémie pernicieuse infantile dans la première année;** par D'Espine, G. Turrettini et A. Boissonnas. (Revue méd. de la Suisse rom. 38. Jahrg. Nr. 8. S. 461.)

Man legt zwei Fälle von progressiver perniziöser Anämie im Säuglingsalter vor, denen andere Fälle aus der Literatur nicht zur Seite zu stellen sind. Behandlung durch Hämostylinjektionen. Erfolge auffallend gut, was auch die Blutanalysen beweisen.

von Noorden (Bad Homburg).

116. **Kort översikt över indikationerna för mjältexstirpation jämte redogörelse för 2 fall af mjältexstirpation hos barn. (Banti och Anämia pseudoleukämica infantum);** av S. Johansson. (Hygiea Bd. 80. Nr. 22.)

J. berichtet über 2 Fälle therapeutischen Erfolges der Milzentfernung bei Kindern. Der eine betraf einen 7jährigen Knaben mit Bantischer Krankheit, der andere ein 14-Monatekind mit Anaemia pseudoleucaemica infantum (Jaksch-Hayem). Der erstere Fall war außerdem durch frühzeitigen Aszites bemerkenswert, der nach der Operation verschwand, während Leberveränderungen — wenigstens makroskopisch — nicht nachweisbar waren. Die mikroskopische Unteruchung der Milz ergab Vermehrung der bindegewebigen Elemente. Kindborg (Bonn).

117. **Deux observations d'albuminurie grippale chez l'enfant;** von A. D'Espine. (Revue méd. de la Suisse rom. 1918. Nr. 11. S. 647.)

Leichtenstern verzeichnete in der Grippezeit der neunziger Jahre 1—2% Nierenbeteiligung, andere Beobachter 3—5%. Unter 206 Kinderfällen zeigten sich 1918 nur 5 Fälle mit Albuminurie von beträchtlicher Höhe, darunter Schwankungen von 11—0,25‰ Eiweiß. Die schweren Fälle verliefen mit Lungenentzündung. Intravenöse Elektrargolinjektionen erwiesen sich als unschädlich.

von Noorden (Bad Hamburg).

118. **Eine Methode zur Frühdiagnose des Keuchhustens (die Hustenaussaatmethode);** von I. Chievitz und A. H. Meyer. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 27. S. 729.)

Die Methode besteht im Aushusten gegen Kartoffelblutagar. Die Untersuchungen ergaben bei 77% der Fälle durch diese Methode schon im katarrhalischen Stadium den Keuchhustenbazillus. Cordes (Berlin).

119. **Die Bedeutung der Rammstedt-Operation der Pylorusstenosen im Säuglingsalter;** von J. von Bokay. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 38. S. 60. 1918.)

Die Rammstedtsche Operation, die in einer Durchschneidung des Pylorus in der Längsrichtung unter Schonung der Mukosa und Offenlassen der Wunde besteht, hat sich nach v. B. als am zweckmäßigsten in der Behandlung der Pylorusstenosen im Säuglingsalter erwiesen.

Im Anschluß referiert v. B. über 4 einschlägige Fälle. Cordes (Berlin).

120. **Zur Behandlung des Mastdarmvorfalles der Kinder;** von K. W. Eunicke. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 34. S. 937.)

Die prolabierte Schleimhaut wird an ihrer Umschlagfalte an 3 in gleichem Abstand voneinanderstehenden Stellen mit Klemmen gefaßt. Die Mukosa wird nun in gleichschenkliger Dreiecksform bis auf die Muskularis kauterisiert, in der Art, daß die Spitze des Dreiecks an der Klemme, die Basis am Anus liegt.

Mandelsloh (Berlin).

VII. Nervenheilkunde.

121. **Funktionelle Störungen des Gehirns nach Kopfverletzungen und ihr Zusammenhang mit Hirnkrankheiten anderer Ursache;** von W. Kühne. (Monatschr. f. Unfallheilk. 1918. Nr. 4 u. 5.)

Nach den Kopfverletzungen mit Hirnerschütterungen werden die Folgen der Kopfverletzungen ohne Hirnerschütterung besprochen und Schlüsse für die praktische Anwendung der klinischen Erfahrungen in der Begutachtung gezogen, zum Schluß die Verschlimmerung bestehender Gehirnkrankheiten durch leichte Kopfverletzungen erörtert. Jolly (Halle).

122. **Zur Lokalisation der Moralität und Sensibilität in der Hirnrinde;** von B. Pfeifer. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 58. S. 216. 1918.)

Unter 60 Fällen mit motorischen und sensiblen Halbseitenstörungen, deren Schädelverletzungen im wesentlichen die Zentro-Parietalregion betrafen, war die Motilität und Sensibiltät in 49 gemeinsam betroffen, während es sich bei den übrigen 11 Fällen 5 mal um

teils reine, teils fast reine, motorische und 6 mal um teils reine, teils fast reine sensible Halbseitenstörungen handelte. Die Fälle sprechen für die früheren Erfahrungen, nach welchen die Motilität ausschließlich in der vorderen, die Sensibilität ausschließlich in der hinteren Zentralwindung und im Scheitellappen lokalisiert ist. Jolly (Halle).

123. **Bemerkenswerter Verlauf bei Geschwülsten des Zentralnervensystems;** von O. Maas. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 59. H. 5 u. 6. S. 231. 1918.)

Eingehende Mitteilung der Krankengeschichten und Sektionsbefunde von 5 Fällen einer Geschwulst des Zentralnervensystems, die sich neben andern interessanten Einzelheiten besonders durch sehr lange Dauer auszeichneten. Jolly (Halle).

124. **Schädelpunktion bei Gehirnzysten und ihre Bedenken;** von A. Knapp. (Med. Klin. 1918. S. 877.)

In dem einen Fall handelte es sich um einen Kleinhirnbrückenwinkeltumor, in dem andern um Echinokokkenzysten unter der Rinde des linken Schläfenlappens. K. knüpft an die Mitteilung der Fälle einige Bemerkungen über die mit der Schädelpunktion dabei gemachten Erfahrungen. Jolly (Halle).

125. **Neuere Untersuchungen über die objektiven Krankheitszeichen der Neurotiker;** von Gierlich. (Med. Klin. 1918. S. 983.)

G. bespricht das Zittern, das Verhalten der Haut- und Sehnenreflexe, die Erscheinungen von seiten des autonomen Nervensystems, die Häufigkeit der Basedowoide, die Bewertung des Blutbildes und anderer Symptome bei den Neurotikern. Jolly (Halle).

126. **Kriegsneurosen und Sinusstrom;** von St. Jellineck. (Med. Klin. 1918. S. 1085.)

Die Todesfälle bei Anwendung des Sinusstroms gehören in das Gebiet des Schocktodes. Der Sinusstrom war die Gelegenheitsursache für „plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache". Es ist ratsamer, bei dem altbewährten faradischen Strom des Schlitteninduktoriums und beim galvanischen Strom der Tauchelemente zu bleiben. Jolly (Halle).

127. **Verhütung von Kriegsneurosen;** von Liebermeister. (Med. Korr.-Bl. d. württemb. ärztl. Landesvereins 1918. S. 307.)

L. teilt die Soldaten hinsichtlich der Disposition zu Erkrankung an Neurosen ein in die absolut Immunen, die relativ Immunen, die relativ Disponierten und die absolut Disponierten und macht Vorschläge zur Verhütung von Neurosen bei den einzelnen Gruppen. Alle Anordnungen bezüglich der Kriegsneurotiker dürfen unter keinen Umständen den Anreiz enthalten, Neurotiker zu werden. Die Behandlung muß so energisch wie möglich durchgeführt werden, auch bei böswilligen Neurotikern und Simulanten. Aufklärung der Behörden und des weiteren Publikums ist notwendig. Alle Neurotiker sollen nach energisch durchgeführter Behandlung nur ganz niedrige, oder gar keine Rente erhalten. Jolly (Halle).

128. **Die Rückfälle der Hysteriker;** von A. Wagner. (Münchn. med. Woch. 1918. S. 1106.)

W. behandelt hauptsächlich mit Hypnose. Er empfiehlt bei nervös erschöpften Hysterikern, bei denen es sich nicht um eine Krankheit, sondern um einen Zustand handele, die Umgebung aufzuklären, dem hysterischen Getue keine Aufmerksamkeit zu widmen. Bei einer zweiten Gruppe müsse man durch einfache erzieherische Maßnahme Unfug und Unart, d. h. die Rückfälle, abstellen. Bei einer dritten Gruppe werden die Rückfälle durch bewußte oder unbewußte Rentenvorstellung hervorgerufen, bei diesen sei die Hauptsache, die Kriegsfürsorgestelle ein für allemal zu überzeugen, daß Arbeit das beste Heilmittel und eine Rente geradezu schädlich sei. Jolly (Halle).

129. **Ein Beitrag zur okulären Hysterie und ihrer Therapie;** von M. Raether. (D. med. Woch. 1918. Nr. 37. S. 1017.)

Der Bericht bezieht sich auf 8 Fälle des nicht häufigen Leidens, von denen 4 ausführlicher geschildert werden. (Funktionelle Hörstörungen sind viel häufiger.) Die Fälle waren: 2 Fälle von Lidlähmung, 2 Fälle mit spastischem Konvergenzkrampf, 2 Fälle von hysterischer doppelseitiger Amblyopie, 2 Fälle von doppelseitiger hysterischer Amaurose. Alle wurden durch Behandlung nach der Kaufmannschen Methode geheilt und dauernd erwerbsfähig. Auch bei den Fällen doppelseitiger Amaurose war auf einem Auge noch eine Spur von Sehvermögen erhalten. Eine totale hysterische Blindheit findet sich nicht in der Literatur. Der Umstand, daß okuläre Hysterie, insbesondere die unbequeme hysterische Blindheit, so ungemein selten ist, gebe die Frage auf, ob nicht Hysterie und Simulation identisch oder mindestens nahe verwandt sind; an Hand seines Materials sagt jedoch R., daß nur ein ganz geringer Prozentsatz seiner Kriegsneurotiker simulationsverdächtig war, weitaus die Mehrzahl aber an Hysterie litt, an jenem bestimmten Seelenzustand, welcher zur Festhaltung und Ausbildung der Folgen psychischer Wirkungen disponiert. Kadner (Dresden-Loschwitz).

130. **Eine eigentümliche Krampusneurose;** von Colla. (D. med. Woch. 1918. Nr. 37. S. 1027.)

31 jähriger, fleißiger Ackerknecht, bei einem Landsturmbataillon eingestellt, war in der Sprache so behindert, daß es schwer war, sich mit ihm zu verständigen. Nach einem von starkem Erbrechen gefolgten Ohnmachtsanfall entstanden starke Schmerzen und Krampf in den Beinen. Außer Bett stand er auf den Fußspitzen, der Leib war tief eingezogen, der Brustkorb massig entwickelt. Wirbelsäule sehr wenig gekrümmt. Gaumen steil, schmal; Nasenatmung wegen Enge der Muscheln sehr behindert. Beinmuskeln in vermehrter Spannung. Alle Sehnenreflexe stark erhöht. Starke Schmerzen in Leib und Oberschenkeln. Beim Aufstehen treten Wadenkrämpfe ein; die Schultern werden durch Krampf der Serrati anterioses nach vorn gerückt. Die Sprache ist äußerst behindert. Stimmlosigkeit. Geistig bot er das Bild mäßigen Schwachsinnes. Er verweigert anfangs die Nahrungsaufnahme wegen heftiger Schmerzen beim Essen. Der Zustand widerstand jeder Behandlung. Alles wurde besser, als er in eine geschlossene Anstalt kam und allen militärischen Eindrücken entrückt war. — Der Zustand sei wohl nicht der Hysterie zuzurechnen. Er zeigt eine Reihe von Entartungserscheinungen, aber keine hysterischen Symptome. C. nimmt in der Krampusneurose eine Art Abwehrreaktion an, die durch allmähliche körperliche und geistige Erschöpfung vorbereitet und durch den Ohnmachtsanfall ausgelöst wurde und die in der familiären gastrischen Aphonie einen wohlvorbereiteten Boden fand.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

131. **Die operative Behandlung der spastischen Lähmungen (Hemiplegie, Monoplegie) bei Kopf- und Rückenmarkschüssen**

von Förster. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 58. S. 151. 1918.)

Die von F. mit großem Erfolg ausgeführte operative Behandlung der spastischen Lähmungen verdient das Interesse weitester ärztlicher Kreise. Mit vorliegender Veröffentlichung führt F. zunächst Beispiele an für die Durchschneidung hinterer Rückenmarkswurzeln bei spastischen Paraplegien nach Rückenmarkschüssen, sowie bei spastischen Paraplegien nach Kopfschüssen. Sodann werden die peripheren Operationsmethoden zur Bekämpfung spastischer Lähmungen an einzelnen Beispielen ausführlich erörtert. Die typische Operation für das hemiplegische Bein besteht in der plastischen Verlängerung der Achillessehne, Resektion der Bündel für Tibialis posticus und Flexor digitorum im N. tibialis, Spaltung der Sehne des Tibialis anticus der Länge nach und Überpflanzung des abgespalteten Teils auf den äußeren Fußrand; partielle Resektion der Bündel für die einzelnen Quadricepsköpfe im N. cruralis. Hierdurch wird die spastische Kontraktur der Wade beseitigt, die willkürliche Dorsalflektion des Fußes wieder hergestellt, die Supination des Fußes, sowie das krampfhafte Einkrallen der Zehen und die Kontraktur des Quadriceps beseitigt. Was die Lähmung des Arms betrifft, so wird die spastische Kontraktur der Fingerbeuger durch die partielle Resektion der Bündel für Flexor digitorum profundus und sublimis im Bereiche des N. medianus und ulnaris behoben, es werden die Bewegungen des Daumens durch operative Maßnahmen wieder hergestellt, der Flexor carpi radialis und ulnaris sowie der Palmaris longus plastisch verlängert, um die spastische Kontraktur der Handbeuger aufzuheben; gegen die Kontraktur der Pronatoren werden die Äste für den Pronator teres bei seinem Abgang aus dem N. medianus reseziert; die spastische Kontraktur der Vorderarmbeuger wird durch partielle Resektion am Musculocutaneus behoben, die der Adduktoren durch Resektion des N. thoracico-dorsalis und der Thoracici anteriores, die der Innenrotatoren durch Resektion des größten Teils der Nervi subscapulares im Bereich des Plexus. Anschließend konsequente Übungsbehandlung.

Jolly (Halle).

VIII. Chirurgie.

132. **Beobachtungen über Regeneration bei Menschen;** von Bier. (D. med. Woch. 1918. Nr. 22. S. 593.)

B. bespricht die knochenbildende Wirkung des Periostes allein bei größeren Lücken, welche die ganze Dicke des Knochens (Röhrenknochen) betreffen. Er ist der Ansicht, daß das Periost nur callusartige, narbenähnliche, keine formgleichen, das Mark dagegen auf dem Bluterguß als „Nährboden" wahre formgleiche Regenerate liefert.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

133. **Zur Querschnittsanästhesie;** von K. Eichlam. (D. med. Woch. 1918. Nr. 38. S. 1047.)

Genügt bei Operationen an den Extremitäten die Lokalanästhesie nicht, so kann man die Querschnittanästhesie anwenden, und zwar bei Operationen peripherwärts von der Mitte des Oberschenkels und Vorderarms. Zwichen 2 (Esmarchschen) Gummibinden im Abstand von 2 bis 3 cm wird der ganze Querschnitt der Extremität mit 1 % Novocainlösung infiltriert ohne Rücksicht auf Nerven und Gefäße. Nach 10—20 Minuten tritt die Anästhesie auf. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden nicht bemerkt.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

134. **Die Gefahr der Allgemein-Narkose bei der Behandlung des Gasödems;** von Thies. (D. med. Woch. 1918. Nr. 24. S. 656.)

Die Allgemeinnarkose bei Behandlung des Gasödems birgt eine schwere Gefahr in sich, da die Narkosemittel die durch die Gasphlegmone bedingten Störungen der Atmung und Zirkulation noch erhöhen. T. empfiehlt, wenn möglich abzuwarten, resp. im Chloräthylrausch oder in Leitungsanästhesie (Lumbalanästhesie) zu inzidieren.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

135. **Zur Frage der Lokalanästhesie;** von W. Pfanner. (Wien. klin. Woch. 1918. S. 863.)

Die Lokalanästhesie kann auch in der Abdominalchirurgie weitgehend die Allgemeinnarkose ersetzen. Ihre Hauptstärke zeigt sich vornehmlich darin, daß sie die Ausführung eines radikalen Eingriffes mit Aussicht auf Erfolg auch dann noch zuläßt, wenn seine Ausführung in Allgemeinnarkose mehr oder weniger aussichtslos erscheint. Die Verhütung oder wesentliche Einschränkung von postoperativen Störungen kann von der lokalen Betäubung nicht erwartet werden. Jedenfalls ist ihr Wert in dieser Richtung bei Operationen im Bereiche des Halses, Mundes, Kiefers usw., bei denen die Aspiration von Blut und Schleim die Hauptgefahr des Eingriffes bildet, ein weit höherer. Die Allgemeinnarkose behauptet nach wie vor ihre volle Bedeutung und es muß auch fernerhin unser Bestreben sein, sie noch weiter zu vervollkommnen und ihre Gefahren herabzusetzen. Wagner (Leipzig).

136. **Über Wirkung von Terpentineinspritzungen auf Eiterungen und Entzündungen;** von V. Klingmüller. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 33. S. 897.)

Durch Terpentininjektion (1/4 ccm einer 20 proz. Lösung von Oleum terebinthin. rectific. zweifingerbreit unterhalb des Darmbeinkamms zwischen Muskel und Periost) sah Verfasser Besserung und Heilung bei Eiterungen und Entzündungen besonders der Haut. Furunkulose, Ekzeme, Akne vulg. Pityriasis, Lupus u. a., desgl. bei Erkrankungen der Blase und des Nierenbeckens.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

137. **Ziele und Wege der allgemeinen Wundbehandlung bei den Schußverletzungen des Krieges nach physikalischen und biologischen Gesichtspunkten;** von W. Hagen. (Würzb. Abhandl. a. d. Geb. d. prakt. Med. Bd. 18. 1918.)

Aus diesem interessanten Vortrage möchten wir hier nur hervorheben, daß H. einen *„feuchten Saugverband"* empfiehlt, dessen Technik eine sehr einfache und vor allen Dingen auch sehr schonende ist. Der ganz locker in die Wunde eingelegte Verbandmull wird mit einer hypertonischen Kochsalzlösung mäßig getränkt und dafür Sorge getragen, daß die Feuchtigkeit durch von Zeit zu Zeit wiederholtes Aufträufeln erhalten bleibt. Über das Ganze kommt ebenfalls ganz locker eine mäßig dicke Lage trockenen hydrophilen Verbandstoffes; sie ermöglicht den ständigen Wechsel von Aufsaugen aus der Tiefe und Verdunsten an der Oberfläche. Die Hauptsache ist, daß das ganze Wundgebiet stets vom natürlichen Luftstrom umspült

bleibt und zu keiner Zeit, auch nicht für kürzere Unterbrechungen, unmittelbar dem gewebsfremden Reiz der Luft ausgesetzt ist. Der Verbandwechsel bei einem solchen feuchten Saugverband gestaltet sich sehr einfach. Wagner (Leipzig).

138. **Elektrische Ströme in der granulierenden Wunde;** von E. Melchior u. H. Rohm. (Zentralbl. f. Chir. 1918. S. 597.)

M. und R. gelang es, bei granulierenden Wunden verschiedenster Herkunft in jedem Falle die Anwesenheit elektrischer Potentialdifferenz nachzuweisen, so daß wir es hier allem Anschein nach mit einer gesetzmäßigen Erscheinung zu tun haben. Gut granulierende Wunden geben Ströme von etwa der gleichen Stärke wie ein verletzter Froschsartorius. Die Intensität des Stromes scheint einen guten Gradmesser für die Qualität der Wunde abzugeben.

Wagner (Leipzig).

139. **Über syphilitische Gelenkentzündungen;** von G. Stümpke. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 35. S. 968.)

Akut einsetzende Entzündung des rechten Fußes und linken Kniegelenks (letzteres: Kombination von Erguß und ulzerierendem Prozeß) trotzt allen sonst üblichen therapeutischen Maßnahmen, geht nach Salvarsan prompt zurück.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

140. **Die Doppelharpunierung von Fremdkörpern, eine Operation im wechselnden Röntgen- und Glühlicht;** von F. Demmer. (Militärarzt 1918. Nr. 9 u. 10. S. 145.)

Die Methode der Doppelharpunierung zur Lokalisation und Entfernung eines Fremdkörpers ist gerade für die am häufigsten indizierten Regionen — in den Extremitäten — überall schadlos und mit Erfolg anzuwenden, wenn genau nach der von D. angegebenen Technik vorgegangen wird. D. hat diese Methode aber auch in den meisten übrigen Regionen schadlos mit Erfolg verwendet, ausgenommen bei Organen, die in der freien Pleura, dem Perikard und dem Peritoneum gelegen waren. Eine Reihe von mit Abbildungen versehenen Krankengeschichten erläutern die Methode D.s. Wagner (Leipzig).

141. **Gefahrzonen bei Fernplastikern;** von P. Widowitz. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 37. S. 1019.)

Bei Fernplastiken, wie sie bei der Sauerbruch-Spitzyschen Muskelanschlußoperation u. a. angewandt werden, gibt es in der Brust- und Bauchhöhle gewisse „Gefahrzonen", deren Gefäßsystem weniger gut ausgeprägt ist. Da infolgedessen die Gefahr der Lappengangrän erhöht ist, sollen diese Bezirke nicht als Lappenbasismitte verwandt werden. (Abb.) W. fordert für eine erfolgreiche Plastik, folgende 3 Punkte zu berücksichtigen: 1. Die richtig gewählte Topographie der Mitte der Lappen-Basis. 2. Immobilisierung des eingenähten Lappens an den fixierten Stumpf. 3. Die Anwendung konservativ unterstützender Behelfe zur zwangsweisen Ausbildung des Kollateralkreislaufes. Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

142. **Eine neue Methode der Bildung des Hautkanals bei Muskelunterfütterung;** von Ph. Erlacher. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 37. S. 1023.)

Der Sauerbruchkanal (als Streckkanal) mit seitlich gestieltem Türflügelschnitt, hat nicht immer günstige Resultate gezeigt wegen der Enge desselben. Daher wurde von Spitzy folgende Methode angegeben. Bildung eines Hautlappens am Stumpf durch Doppeltorflügelschnitt. Der betreffende, zu unterfütternde Muskel wird am Ansatz gelöst und um den Hautkanal geschlagen und an ihn fixiert.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

143. **Über Wiederinfusion abdominaler Massenblutungen;** von Ostwald. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 25. S. 679.)

Bei geplatzter Extrauteringravidität wurde das in der Bauchhöhle befindliche Blut, nachdem es durch mehrfache Mullagen filtriert war, intravenös in die vena saphena infundiert. Die Kranke erholte sich darauf sehr gut. Nachteilige Folgen der Blutinfusion wurden nicht beobachtet. O. empfiehlt auch im Felde diese Methode bei entsprechenden Fällen anzuwenden.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

144. **Ein Beitrag zur Kasuistik der Gefäßverletzungen;** von W. Jehn. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 35. S. 962.)

2 Fälle von Oberschenkeldurchschuß mit Aufhebung der Zirkulation im Bereich der Arteria femoralis. Ein Hämatom, dessen Quelle ein kleines stricknadelgroßes Ästchen der Art. fem. resp. art. prof. war, hatte die Arteria femoralis völlig komprimiert.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

145. **Über Bluttransfusionen;** von Meyer. (Med. Klin. 1918. Nr. 19. S. 467.)

M. hat schwer anämischen und abgemagerten Patienten im Anschluß an Infektionskrankheiten mit Bluttransfusion behandelt, indem er wöchentlich zweimal je 200 ccm Blut von *Vene zu Vene* transfundierte. Er erzielte Besserung der Blutbeschaffenheit, Hebung der Magensekretion, des Pulses und des allgemeinen Ernährungszustandes. Beschreibung des Apparates.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

146. **Das Knochenfragment, Bruchfragment und Nekrose nach Schußverletzung, Einheilung und Abstoßung, Indikationsstellung zur blutigen Reposition schiefstehender eiternder Knochenbrüche mit Hebel an der Bruchstelle;** von H. Plagemann. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 25. 1918.)

Um die Frage zu entscheiden, wann der Knochensplitter bei infiziertem und eiternden Knochenschuß einheilt, wann die spontane Ausstoßung des Knochensequesters zu erwarten ist, wann sie mit resp. ohne Nekrose der Bruchenden erfolgt, sind serienweise scharfe, kontrastreiche Röntgenplatten, sorgfältig hergestellt und nebeneinander auf großer, gleichmäßiger Lichtfläche des Plattenschaukastens erforderlich. Hierdurch gelingt es, überflüssige und verfrühte chirurgische Eingriffe und die Heilung verzögernde Bedingungen — Störung der Ernährung der Bruchenden, Schaffung neuer Infektionsquellen, Entfernung durchaus lebensfähiger Sequester u. a. — zu vermeiden.

Kautz (Hamburg).

147. **Die Behandlung der Pseudarthrose nach Knochenschüssen;** von Lexer. (Med. Klin. 1918. Nr. 29. S. 481.)

Die beste und idealste blutige Vereinigung der Knochenstümpfe geschieht nach Exzision der zwischengelagerten Narbenmassen mit Hilfe von frischen autoplastisch oder homoplastisch entnommenen Knochen. Es kommen in Betracht Bolzung oder Schienung. Zur

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

Behandlungsarten gute Resultate zu erzielen sind. Meyer redet den Terpentin-Injektionen nach Klingmüller das Wort und tritt außerdem sehr für die von anderer Seite verworfene Röntgenbehandlung ein. Chajes gibt eine Rekapitulation gebräuchlicher Mittel und erklärt ebenfalls die Trichophytien für die Domäne der Röntgenbehandlung. Für oberflächliche Trichophytie soll sich eine oberflächliche Sterilinlösung gut bewährt haben. Brauns (Dessau).

191. **Zur Frage der Verbreitung der Trichophytie;** von J. Kister u. Delbanco. (D. med. Woch. 1918. Nr. 25. S. 680.)

K. und D. haben festgestellt, daß Trichophytiepilze an den Geldscheinen haften. Da die Pilze lange ihre Virulenz bewahren, so ist die Möglichkeit einer Übertragung der Trichophytie durch Papiergeld auf den Menschen gegeben. Zu deren Verhütung ist Belehrung des Publikums und Umtausch stärker beschmutzter Scheine in neue an den öffentlichen Kassen nötig. Brauns (Dessau).

192. **Zur Therapie der tiefen Trichophytie;** von A. Alexander. (Med. Klin. 1918. Nr. 26. S. 639.)

Im Gegensatz zu Heller tritt A. für die Röntgenepilation ein, die er bei Benutzung von Aluminiumfiltern (0,5—1 mm) für gefahrlos erklärt. Außerdem sind heiße Umschläge anzuwenden; es soll rasiert werden. Brauns (Dessau).

193. **Die Behandlung der Trichophytia barbae mittels Karbolsäureätzungen;** von Ed. Arning. (D. med. Woch. 1918. Nr. 25. S. 681.)

Verbot des Wassers zum Waschen. Es darf nicht rasiert werden, die Haare sind mit der Scheere 1 cm lang zu halten. Dreimal täglich zur Beförderung der Austrocknung Betupfen mit 2 % Salizylspiritus. Außerdem einmalige oberflächliche Ätzung mit Acid. carbol. liq. pur. mittels Wattestäbchen. Es bildet sich ein trockener Schorf, der in 8—12 Tagen spontan abfällt. Sämtliche Infiltrate sind dann verschwunden oder wesentlich verkleinert und flacher. In letzterem Falle wird die Prozedur wiederholt. Tiefe Eiterherde und kolloidale Erweichungsherde werden mit dem Paquelinspitzbrenner punktiert. Bei Kombination der Trichophtyie mit Staphylokokken- oder Streptokokkenpyodermie wird außerdem ein Firnisanstrich von Anthrarobin 2,0, Tumenol 8,0, Tt. Benzoes 50,0 gemacht. Bei starker Verborkung Vorbehandlung mit 2 % Salyzilvaseline für 12 Std. Brauns (Dessau).

194. **Bemerkenswerte histologische Befunde bei Psoriasis vulgaris;** von J. Kyrle. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 29. S. 801.)

K. fand in frischen Psoriasiseffloreszenzen „Einschlüsse" in den Zellen des Stratum spinosum ganz von der Art, wie wir sie bei anderen Chlamydozoenerkrankungen, insbesondere bei der Variola kennen. Er hält sie, wie Hammerschmidt die Guarneri-Körperchen bei Variola, für Abkömmlinge der Nukleolarsubstanz. Die Kernkörperchen erleiden im Bereiche der Psoriasis-Effloreszenz allem Anschein nach vielfach bedeutsame Veränderungen, es kommt zur Vergrößerung derselben und vielfach zu ihrem Austritt aus dem Kern. Der Zelleinschluß im Plasma ist nichts anderes als der vergrößerte aus dem Kern geschiedene Nukleolus. Es dürfte sich also auch bei der Psoriasis um eine Epitheliose handeln, die durch Chlamydozoen oder, wie Lipschütz es nennt, dermotropes Virus hervorgerufen wird. Brauns (Dessau).

195. **Die Behandlung der Furunkulose;** von P. Unna jr. (Wien. klin. Rundschau 1918. Nr. 27 u. 28. S. 148.)

Nach kurzer Rekapitulation der Ätiologie, Disposition, Lokalisation geht U. etwas näher auf die Prophylaxe der Furunkulose ein und empfiehlt u. a. bei Empfindlichkeit der Nackenhaut infolge rauher Kragen Glättolin für diese und einen Aufstrich von Pebeco-Zahnpaste auf die Haut. Nach allen Richtungen hin wird die Therapie — kurz und bündig — durchgesprochen und im wesentlichen Altbekanntes dabei selbstverständlich aufgetischt. Besonders erfolgreich zur Aufsaugung hartnäckiger Infiltrate soll folgende Paste sein: Kaolin oder Bolus 20, Schwefel 5, Glyzerin 20, Ichthyol 5. Bei wenig sezernierenden Fällen liefert auch gute Resultate ein Gemisch von Camphor, Tt. Jod. und Ichthyol ana. In seiner bequemen Zusammenfassung alles Wissenwerten über die Furunkel ein lesenswerter Aufsatz. Brauns (Dessau).

196. **Zur Formalinbehandlung der Furunkulose;** von S. Hirsch. (Therap. Monatsh. 1918. H. 6. S. 206.)

H. lobt die Formalinbehandlung der Furunkel, da sie imstande ist, alle nicht zu weit vorgeschrittenen Fälle in kürzester Frist zur Heilung zu bringen. Im Entstehen begriffene Furunkel werden am 1. Tage durch Jodpinselung und feuchte Verbände zur „Reifung" gebracht. Abhebung des Eiterpfröpfchens mit der Pinzette. Nun wird der Furunkel selbst und seine weiteste Umgebung täglich 1—2 mal mit 10proz. Formalinlösung bestrichen. Bei großen Furunkeln muß vorher inzidiert werden. Formalin-Dermatitis läßt sich vermeiden, wenn zwischen den Pinselungen Borsalbe oder Laneps angewandt wird. Waschungen sind zu unterlassen. Vorteile: leichte Anwendungsweise, Fortfall von Verbänden, Farblosigkeit des Mittels. Brauns (Dessau).

197. **Pityriasis rubra pilaris-ähnliche Dermatose;** von J. Reenstierna. (Ark. f. inre Med. 1918. H. 6. S. 688.)

Ein Fall von dem charakteristischen Aussehen der Pityriasis rubra pilaris (Lich. rub. acum.) mit starker Psoriasis-ähnlichen Plaques an Knien, Ellenbogen, Glutäalfalten und Analöffnung sowie starker Entzündung und mächtiger Hyperkeratose an Handtellern und Fußsohlen. Abheilung unter Salizylsalben in 4 Wochen. Nach einem Jahre noch kein Rezidiv. Die Frage bleibt, ob es sich um eine atypische neuartige Form der Pityr. rub. pil. handelt oder um ein Ekzem. Brauns (Dessau).

198. **Über Erysipel;** von H. Přibram. (Ark. f. inre Med. 1918. H. 6. S. 682.)

Aus der Infektionsabteilung des Reservespitals vom Roten Kreuz in Karolinenthal-Ferdinandskaserne und der Klinik *R. v. Jaksch* in Prag berichtet P., daß die dort beobachteten Erysipele fast durchweg gutartigen Charakter erkennen ließen und im wesentlichen unter essigsaurer Tonerde abheilten. Er schließt daraus, daß bei sonst kräftigen Individuen das Erysipel nicht allzu bedenklich ist und daß es in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ohne Schwierigkeit mit einer fast indifferenten Therapie glatt ausheilt. Brauns (Dessau).

199. **Das Prokutan-Verfahren in der Praxis;** von E. Burchard. (Allg. med. Zentralzeitg. 1918. Nr. 8. S. 69.)

Empfehlung des Prokutanstiftes und -Pulvers. Mit dem angefeuchteten Prokutan-Stift läßt sich durch

Verreiben auf der kranken Hautstelle eine poröse und pastöse Schicht hervorrufen, deren Dicke entsprechend der Applikation modifiziert werden kann (also eine Trockenpinselung in handlicher Form! Ref.); trocknet rasch. Mit Wundsekreten bildet das Prokutan-Pulver eine Paste von aufsaugender Wirkung. Dies kommt für die Wundbehandlung und nässende Ekzeme in Frage, die Stifte für alle möglichen Hautkrankheiten. Geliefert werden Stifte und Pulver mit Zusatz der verschiedensten Medikamente von Addy Salomon, Charlottenburg 1. Brauns (Dessau).

200. **Zur Pathologie und Therapie der Syphilis;** von v. Zeißl. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 14. S. 593.)

Nicht die Form der syphilitischen Krankheitserscheinungen (syph. Effloreszenzen oder Gummata), sondern der Zeitpunkt nach erfolgter Infektion ist für die Übertragbarkeit maßgebend. Spätsyphilitische Effloreszenzen bieten meist keine Übertragungsmöglichkeit, während frühzeitig auftretende Gummen zur Übertragung führen können. Bei Primäraffekten bevorzugt v. Z. die intramuskuläre Salvarsan-Injektion, weil das Medikament dabei langsamer ausgeschieden wird als bei intravenöser Anwendung. Progressive Paralyse und Tabes scheinen v. Z. nicht allein durch Lues bedingt; Luesinfektion, Alkoholmißbrauch, geistige Überanstrengung, schwere körperliche Anstrengungen und andere uns noch nicht bekannte Ursachen (frühzeitige Merkurialisierung?) wirken zusammen, um Paralyse und Tabes zu veranlassen. Tuberkulinbehandlung scheint bei diesen Leiden mehr als die antiluetische zu leisten. Jedenfalls sollte bei jeder Paralyse und Tabes der Liquor nach Wassermann untersucht werden. Brauns (Dessau).

XII. Hygiene.

201. **Über Konservierung von Nahrungs- und Genußmitteln;** von Röhmer. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 56. H. 2. 1918.)

Sehr eingehende, z. T. kritische Zusammenstellung der verschiedenen, im Haushalt wie im Großbetrieb angewandten Verfahren zur Konservierung der verschiedensten Gattungen von Nahrungsmitteln, wie sie z. T. durch die Bedürfnisse des Krieges (Kartoffeln!) weiter ausgebildet worden sind. Bei der Fülle der verschiedenen Verfahren zum kurzen Referat nicht geeignet. Kellner (Hubertusburg).

202. **Die Miesmuschel als Nahrungsmittel, insbesondere vom hygienischen Standpunkte betrachtet;** von Wilhelmi. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 56. H. 1. 1918.)

In dieser zusammenfassenden Arbeit bespricht W. zunächst die Naturgeschichte, sodann die Verwendung der Miesmuschel. Zu Beginn des Krieges wurden in Deutschland etwa 40 000 Zentner (zur Hälfte aus Holland) verbraucht als Düng- und Futtermittel in der Land-, Vieh- und Fischwirtschaft oder zur menschlichen Ernährung. Am schmackhaftesten ist sie im Winter, im März-Mai angeblich ungeeignet (Laichzeit). Sie enthält 82 % Wasser und 17 % Trockensubstanz (davon 12,4 % N. und 0,15 % Ph.). Folgen einer Intoxikation können sein: exenthematische (Urticaria), intestinale (choleriforme Erscheinungen), paralytische (oft tödlich verlaufend). Die giftigen M. sind durch Wasserverunreinigung giftig geworden (Abwässer!). Das Gift läßt sich nach Salkowski darstellen und hat eine dem Kurare ähnliche Wirkung. Höchstwahrscheinlich entsteht es durch Aufspeicherung eines im verunreinigten Meerwasser präformierten Giftes.

Prophylaktisch sollten M. aus verunreinigtem Wasser nicht in Verkehr gebracht werden. Zur Entgiftung empfiehlt es sich, bei der Zubereitung Alkali (3—3,5 proz. kohlens. Natron) zuzusetzen, das Kochwasser aber abzugießen. — Typhus kann durch M. übertragen und verbreitet werden, wenn sie roh verzehrt werden. Daher Abkochung! Die Miesmuschelstandorte sollen mindestens 1 Kilometer von Abwässereinläufen entfernt sein. Auf eine Verunreinigung weist u. a. der rasenförmige, weißliche Belag der Uferränder, der Clamydotherix largissima enthält, hin. Mit Rücksicht auf die Verwendung der M. als Volksnahrung ist eine wasserhygienische Überwachung des Muschelstandortes unerläßlich. Kellner (Hubertusburg).

203. **Die Pflichten des praktischen Arztes gegenüber der Ansteckungsgefahr der Diphtherie;** von F. Brandenberg. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 33. S. 1106.)

B. glaubt, daß der *Charakter der Diphtherie* in den letzten 25 Jahren *benigner* geworden sei, weshalb der Vorschlag von Feer, nicht jeden Fall von Diphtherie jenseits des 6. Jahres mit Serum zu behandeln, voll berechtigt erscheine; doch bedürfe es großer Erfahrung, zu entscheiden, welche Fälle gespritzt und welche nicht gespritzt werden sollen. Trotz der erwiesenen großen Kontagiosität der Krankheit sei die Disposition der Kinder sehr verschieden groß. — *Kinder, die mit Serum behandelt wurden, erfahren leichter eine Reinfektio als dies in der Zeit vor Verwendung des Serums der Fall war.* Jene Kinder, welche ohne Seruminjektion ihre Diphtherie glücklich überstanden haben, scheinen mehr und vielleicht kräftigere Antitoxine gegen das Diphtheriegift zu haben, als Kinder, denen man die Aufgabe, Antitoxine zu bilden, durch Injektion von Serum gewissermaßen erleichterte. Kadner (Dresden-Loschwitz).

204. **Weitere Mitteilungen über mazedonische Malariamücken;** von F. Doflein. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 44. S. 1214.)

Die Larven von Anopheles superpictus sitzen mit dem Hinterende locker am Felsrand der Gebirgsbäche. Es wird empfohlen, Staubecken anzulegen, diese von Zeit zu Zeit plötzlich abzulassen, um durch die kräftige Durchspülung die Larven hinwegzuschwemmen. In der Ebene versiegt der Bach gewöhnlich gänzlich, und die Tiere gehen dann zugrunde. Wahrscheinlich gibt es eine Frühjahrs-, eine Sommer- und eine Herbstgeneration der Mücken. Befruchtete Weibchen überwintern. Die Malariaerkrankungen im Frühlingsbeginn sind wohl Rezidive; in überwinternden Mücken sind Malariaparasiten bisher nicht nachgewiesen. Mandelsloh (Berlin).

205. **Praktische Winke zur Erkennung und Verhütung von Malariagefahren;** von Mühlens. (D. med. Woch. 1918. Nr. 44. S. 7.)

In allen Fieberfällen aus Malariagegenden ist sofortige Blutuntersuchung nötig. Malariarückfälle entstehen aus verschiedenen Gelegenheitsursachen. Man kann sie auch bei latenter Malaria künstlich hervorrufen. Bei anscheinend chiniresistenter Malaria ist stets an eventuelle Nichtresorption des Chinins infolge von Darmkatarrh zu denken. Chinin selbst kann Diarrhöe verursachen. In schweren Fällen, besonders solchen mit Gehirn- und Darmsymptomen, zögere man nie mit der sofortigen Anwendung von intramuskulären

oder intravenösen Chinininjektionen. Injektionen sind insbesondere auch unbedingt vor dem Abtransport Schwerkranker erforderlich. Bei hartnäckiger Chininresistenz sowie auch bei schwerer Malariaanämie ohne Blutneubildung ist Chinin-Salvarsanbehandlung zu versuchen. Da in manchen Gegenden mit dauernder großer Infektionsgefahr die Chininprophylaxe versagt, so muß noch mehr als bisher der größte Wert auf die Maßnahmen gegen die Mücken und ihre Brut gelegt werden. Koenigsfeld (Freiburg).

206. **Fleckfiebersterblichkeit einer christlichen und jüdischen Bevölkerung;** von E. Martini. (D. med. Woch. 1918. Nr. 47. S. 1300.)

M. bezieht sich auf ein Material von 1164 Fällen. Die Krankheitserscheinungen waren bei Christen und Juden die gleichen. Die bessere Ernährung der Christen machte nichts aus. Bei beiden waren die Kinderfleckfieberfälle leicht. Komplikationen waren bei beiden Bevölkerungstypen gleich. Die Sterblichkeit der Christen an Fleckfieber war um 5% höher, als die der Juden. M. führt diese Erscheinung darauf zurück, daß die Verlausung bei den Juden viel größer ist, als bei den Christen und daher die ersteren meist durch Überstehen einer leichten Infektion fleckfieberfest geworden sind. Daß die Judenfrauen dem Fleckfieber weniger zum Opfer fallen als die Männer führt M. auf die ungünstigere soziale Lage der letzteren zurück, die schwerem, sie sehr exponierendem Erwerb nachgehen müssen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

207. **Die Übertragung der Ruhr durch Fliegen und ihre Bekämpfung durch fliegensichere Latrinen;** von H. Schürmann. (Münchn. med. Woch. 1918. S. 878.)

Fliegen können mit ihrem Rüssel Ruhrbazillen noch nach einer gewissen Zeit und nach Zurücklegung eines gewissen Weges in infektionstüchtigem Zustande übertragen. Als Gegenmaßregel ist das Wichtigste, ihnen den Zutritt zu den infektiösen Entleerungen zu versperren. Es wird die Konstruktion einer „fliegensicheren" Latrine mitgeteilt, bei der der Deckel nicht nach hinten, sondern seitwärts aufzuklappen ist. Der Zu- bzw. Ausgang der Latrine ist so gelegt, daß er durch den aufgeklappten Deckel versperrt wird. Hierdurch wird der Benutzer gezwungen, zum Verlassen der Latrine den Deckel zu schließen. Koenigsfeld (Freiburg).

208. **Die Schnelldesinfektion der Hand;** von W. Manninger. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 39. S. 678.)

Versuche mit einer Hypochlorit-Magnesiumverbindung, dem sog. *Magnoflorin*, ergaben ein sehr günstiges Resultat. Dieses Magnesiumsalz stellt eine salbenartige, halbflüssige Masse dar, die auf der Hand leicht haftet, ca. 6—7% aktives Chlor enthält, in Wasser eine leicht milchige, kolloidale Lösung gibt und nach den bakteriologischen Versuchen den gewöhnlichen Eitererregern gegenüber 24 mal stärker wirkt als Sublimat. Wagner (Leipzig).

209. **Über das Seymour-Jonessche Sublimat-Ameisensäure-Verfahren zur Desinfektion milzbrandiger Felle und Häute;** von V. Gegenbauer. (Arch. f. Hyg. Bd. 87. H. 7 u. 8. S. 289. 1918.)

Es wurde auch bei der Erhöhung der von Seymour-Jones vorgeschriebenen Konzentration und Zeit keine Desinfektion milzbrandiger Felle und Häute erzielt. Das Verfahren versagte auch bei den Sporen völlig. Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

210. **Über die Durchlüftbarkeit (Querlüftung) der Wohnungen;** von W. Prausnitz. (Arch. f. Hyg. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 1. 1918.)

Eine Querlüftung hat sowohl für Gesunde wie für Kranke Vorteile; irgendwelche Nachteile ließen sich nicht nachweisen. Nur durch die Ermöglichung einer Querlüftung lassen sich die Schäden einer Übervölkerung ausgleichen. Den Untersuchungen liegen zahlreiche Versuche zugrunde.
Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

211. **Über schweflige Säure als Mittel zur Tötung von Läusen und Flöhen;** von O. Schiemann. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 87. H. 3. S. 389. 1918.)

Schweflige Säure in zweieinhalbprozentiger Lösung vermochte in einem Raum von 40 cbm Inhalt Läuse und Nisse, die sich in einem 70 kg schweren Kleiderballen befanden, innerhalb von 4 Stunden zu töten; vierprozentige Lösung wirkte schon in anderthalb bis zwei Stunden zerstörend. Auch Flöhe und Flohlarven werden mit Sicherheit vernichtet; das Anheizen des Raumes erhöht die Wirkung.
Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

C. Bücherbesprechungen.

1. **Bau, Tätigkeit und Pflege des menschlichen Körpers. Allgemeine Gesundheitspflege;** von Graßl. u. Reindl. Nürnberg 1918. Fr. Korn. 183 S. mit 262 Abb. (Geh. 3 Mk. 40 Pf., geb. 3 Mk. 80 Pf.)

Das Buch ist in erster Linie für die bayrischen höheren Schulen bestimmt, in denen die Gesundheitspflege zum Pflichtfach erhoben ist. Es bietet aber auch in jedem anderen Bundesstaat eine gediegene Grundlage für den Hygieneunterricht. Es ist ein erschöpfendes Bild der Anatomie und Physiologie sowie der gesamten öffentlichen und persönlichen Hygiene gegeben; größere Ausführlichkeit hätte man vielleicht bei den Infektionskrankheiten wünschen können, deren Bekämpfung zumal mittels Schutzimpfungen immer noch in weitesten Kreisen auf völlige Unkenntnis stößt.
Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

2. **Evolution der organischen Substanz;** von M. v. Arx. Olten 1918. Herm. Hambrecht. 56 S. mit 5 Abb. (3 Mk.)

Im Bau des männlichen und weiblichen Beckens konnte trotz aller Geschlechtsdifferenzierung auf Grund der arithmetischen und geometrischen Verhältnisse eine weitgehende Übereinstimmung nachgewiesen werden. Die Kausalanalyse des Beckens, die sich auf der Aufstellung eines neuen mathematischen Bau- und Achsensystems gründet, ist die Veranlassung dafür geworden, die Evolution der organischen Substanz von ganz neuen Gesichtspunkten aus zu erklären. Es wird dabei

eine innere Selbststeuerung zur Erhaltung ihres mechano-statischen Gleichgewichts angenommen.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

3. **Klinisches Wörterbuch.** *Die Kunstausdrücke der Medizin.* Erläutert von O. Dornblüth. Achte wesentl. verm. Aufl. Leipzig 1919. Veit & Comp. 388 S. (8 Mk. 75 Pf.)

Die achte Auflage des gut eingeführten klinischen Wörterbuches dürfte notwendig geworden sein durch das mit der Entwicklung der Wissenschaft zusammenhängende stetige Anwachsen des Materials und durch die Steigerung des Bedürfnisses nach einem solchen Nachschlagebuche. Das handliche, gut ausgestattete Werkchen wird bald in keiner ärztlichen Bibliothek mehr fehlen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

4. **Über Disposition.** Ein Versuch, die Pathogenese der kontagiösen und der Infektionskrankheiten, sowie das Problem ihres gehäuften Auftretens auf naturwissenschaftlicher Grundlage zu erklären; von F. v. Szontagh. Berlin 1918. S. Karger. 347 S. mit 14 Textabb. (12 Mk.)

Der Vorrede zu dem Buche seien folgende Sätze entnommen: „Es ist möglich, daß es nicht überall Anklang finden, ja sogar Opposition hervorrufen wird; aber es ist auch möglich, daß manche unter den Lesern veranlaßt werden, die großen Probleme von neuem nachzudenken. Denn es wird sich herausstellen, daß es Erfahrungstatsachen gibt, die einfach überhört zur Seite geschoben wurden, und die zu erklären man sich nicht bemüht hat. Trotz der Errungenschaften der Bakteriologie sind wir im Problem der kontagiösen Krankheiten nicht einen Schritt weitergekommen. Andererseits muß es sich erweisen, daß der durch überraschende Entdeckungserfolge der Bakteriologie zur Allmacht gelangte Ätiologismus im Problem der Pathogenese der Infektionskrankheiten und ihres epidemischen Auftretens zu falschen Lehren, zum Aufstellen von Dogmen geführt hat, die unter der Wucht der einzig und allein auf empirischen Tatsachen fußenden Kritik zusammenstürzen." — Diese Sätze zeigen, eine wie große Aufgabe sich S. gestellt hat. Ob ihm die Lösung gelungen ist, darüber kann nicht ein einzelner entscheiden. Die Urteile werden wahrscheinlich verschieden ausfallen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

5. **Die Reiztheorie und die modernen Behandlungsmethoden der Diabetes;** von R. Kolisch. Berlin u. Wien 1918. Urban & Schwarzenberg. 152 S. (5 Mk.)

K. sieht das Wesen der diabetischen Erkrankung in einer durch Reiz verursachten vermehrten Abspaltung von Zucker aus den Geweben aus hoch zusammengesetzten komplexen Molekülen. Darauf gründet sich die Behandlung der Krankheit, deren wichtigste Grundlage die quantitative Nahrungseinschränkung ist. Vor allem sei das Nahrungsbedürfnis der Kranken festzustellen, dann sei die minimale, aber eben noch ausreichende Nahrungsmenge zu verordnen, bei der Körperkraft und Muskelkraft erhalten bleiben. Nach diesem Prinzip wurde ein Schwerdiabetiker mit einer Nahrung von 25 Kalorien pro Kilogramm und Tag bei mäßiger Bewegung zu einer Gewichtszunahme von 6,5 kg in 67 Tagen gebracht. Namentlich sei die Eiweißzufuhr auf ein möglichst geringes Maß herabzusetzen, da die Reizwirkung der zerfallenden Eiweißmoleküle auf das Zellprotoplasma zur Abspaltung von Zucker führt. Diese Reizwirkung sei bei verschiedenen Eiweißkörpern verschieden. Kadner (Dresden-Loschwitz).

6. **Die heilpädagogische Behandlung der durch Kopfschuß verletzten Krieger.** Abhandl. a. d. Lehrkörper d. Berliner Schule f. Kopfschußverletzte; herausgegeben von A. Fuchs. Halle a. S. 1918. Karl Marhold. 143 S. (5 Mk., geb. 6 Mk.)

In sehr interessanter Weise ist in dem Buche die Methodik dargestellt, nach welcher durch Kopfschuß verletzte Krieger, deren Hirnfunktion Schaden gelitten hat, auf dem Wege pädagogischer Behandlung, so weit es möglich ist, wieder zu berufstüchtigen Menschen gemacht werden können. Möge den geduldigen, fleißigen Lehrern der Anstalt so viel Befriedigung und Genugtuung beschieden sein, wie sie ihren Schülern Lebenstüchtigkeit und Lebensgenuß wiederverleihen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

7. **Handbuch der gesamten Therapie;** von Pentzold u. Stintzing. 5. Aufl. Bd. 7. (2. Teil.) Jena 1918. G. Fischer.

Einleitend ein kurzer Aufsatz von weil. Krönig über allgemeine gynäkologische Behandlung: Massage, Hydrotherapie, Umschläge, Heizungen usw. Weil. Jung bespricht kurz die Behandlung der Entwicklungsstörungen, besonders der Mißbildungen der weiblichen Genitalien, Döderlein die der entzündlichen Erkrankungen, und zwar der infektiösen wie der nicht infektiösen. Die Behandlung der funktionellen Störungen hat Baisch bearbeitet. Sehr ausführlich ist sowohl die konservative wie die operative Behandlung der Lageveränderungen von Menge dargestellt, und zwar auf Grund eingehender anatomischer Betrachtungen. Neu schildert die Behandlung der Verletzungen von Damm, Vagina und Uterus. Weil. Krönig behandelt die Myom- und Karzinomtherapie, wobei der Strahlenbehandlung gebührender Raum gegeben ist und schließt das Werk mit einer kurzen Darstellung der Behandlung der Erkrankungen und Verletzungen der Blase, Harnleiter und Harnröhre. — Weit ins zweite Hundert gehende einfache Abbildungen sind in den Text eingestreut. Klien (Leipzig).

8. **Die Frau als Mutter;** von Mayer-Ruegg. 6. Aufl. Stuttgart. Ferd. Enke. 333 S. mit 53 Abb. (4 Mk. 40 Pf.)

Das bekannte Büchlein hat nach 3 Jahren wieder eine Neuauflage erlebt, ein Beweis wohlverdienter Verbreitung. Besonders die Darstellung der Säuglingsernährung, die fast die Hälfte des Buches einnimmt, berücksichtigt die neuesten Erfahrungen.

Klien (Leipzig).

9. **Fortschritte und Wandlungen in der Physiologie, Diätetik und Pathologie des Wochenbettes während des Jahrzehntes 1906—1915.** Bericht u. eigene Erfahrungen; von K. Heil. Leipzig 1918. Repertorienverlag. 70 S. (Brosch. 4 Mk. 80 Pf.)

Kurze kritische Übersicht über ca. 600 einschlägige Arbeiten. Eine für das Wochenbett als solches gesetzmäßige Pulskurve gibt es nicht; in etwa 20 % besteht Neigung zu Arrhythmie. — Sub partu sind 1—2 ‰ Eiweiß als Grenzwert zwischen physiologischer und pathologischer Albuminurie anzusehen. — Für die Bauchdecken sind spätere gymnastische Übungen wichtiger als Bandagen. Der vorübergehende Enthusiasmus für das Frühaufstehen ist einer ruhigeren Beurteilung gewichen: 10 tägige Bettruhe dürfte doch wohl das richtigste sein. Bezüglich der Stillfähigkeit sind nicht die Erfahrungen der geburtshilflichen Kliniken, sondern die der Säuglingsheime maßgebend; nach Heubner-Berlin konnten 16,7 % der Mütter nicht drei Monate

lang ausreichend stillen. Direktes Anlegen ist weit besser als die Verwendung von Warzenhütchen. Im allgemeinen empfiehlt sich vierstündiges Anlegen mit achtstündiger Nachtpause. Schwache und frühgeborene Kinder sind aller drei Stunden anzulegen. Die schonendste Vorbehandlung der Brustwarzen in der Schwangerschaft ist die mit kaltem Wasser. Zur Hebung der Milchsekretion systematische Stauungshyperämie 15 bis 30 Minuten bis dreimal täglich. Tuberkulöse sollen nicht stillen, dagegen Luetische, ausgenommen ganz frisch infizierte. Ammen sind mit Wassermann zu untersuchen. — Aus der *Pathologie* des Wochenbetts sei folgendes hervorgehoben: Schwere Spätblutungen im Wochenbett können auch ohne Verhaltung von Plazentar- oder Eihautresten, lediglich infolge von Thrombenbildung, eintreten; die mikroskopische Untersuchung entscheidet (Küster). Zweifels Vorschlag, die Blutgerinnsel einige Stunden post partum aus der Scheide auszutupfen, hat keinen Anklang gefunden, mehr dagegen die ½proz. Milchsäurespülungen der Schwangeren mit pathologischem Scheidensekret. Bezüglich der Entfernung von Plazentarresten ist man noch nicht ganz einig, die Mehrzahl steht jedoch auf dem Standpunkt, daß sie sofort post partum nach erfolgter Feststellung digital zu entfernen sind, auch bei Fieber, wenn die Infektion auf den Uterus beschränkt ist. Ist dies nicht der Fall, dann Entfernung nur bei profusen Blutungen. Diese Gesichtspunkte gelten auch für das Wochenbett. Die Serumtherapie des Puerperalfiebers hat Fiasko gemacht. Klien (Leipzig.

10. **Physikalische und biologische Grundlagen der Strahlentherapie;** von B. Krönig u. W. Friedrich. 3. Sonderband zu „Strahlentherapie". Berlin-Wien 1918. Urban & Schwarzenberg. 278 S. mit 63 Abb. u. 31 teils farb. Taf. (Geb. 34 Mk., geh. 30 Mk.)

Kr. und Fr., denen zu ihren Untersuchungen durch weitgehendes Entgegenkommen von Behörden und Privaten überaus reiche Mittel zur Verfügung standen, haben in dem vorliegenden Werk mit mathematisch-wissenschaftlicher Genauigkeit versucht, der schwierigen physikalischen und biologischen Probleme, die im Laufe der letzten Jahre die Strahlentherapie gezeitigt hat, Herr zu werden. Der Stoff gliedert sich in die Einzelbesprechung der physikalischen und der biologischen Grundlagen sowohl der Röntgenstrahlen wie auch der radioaktiven Substanzen. Im ersten Teil werden zunächst die Begriffe der Intensität und Flächenenergie, der Härte und Dosis der Strahlung festgelegt und die für wissenschaftliche Zwecke wie praktischen Betrieb äußeren wichtigen genauen Messungen dieser verschiedenen Größen bestimmt. Als genaueste und ausschließliche Messung wird die elektrometrische Meßmethode angenommen, wobei sich das von Reiniger, Gebbert und Schall gebaute Iontoquantimeter hervorragend bewährt hat. Dazu wird noch anfangs eine Aluminium-, später allein eine Graphitkammer verwandt. Die am Wasserphantom vorgenommenen Messungen wurden unter 0,3 mm, 10 mm dicken Aluminium- und 1 mm dickem Kupferfilter bei Röntgenstrahlen und der γ-Strahlung des Radiums vorgenommen. Hierbei fand sich, daß zur Bestimmung der Tiefendosis einzig die direkte Messung mit dem Dosimeter unerläßlich ist, während die Berechnung aus der Halbwertschicht und dem Abstandsgesetz als fehlerhaft anzusehen ist. Von großem Einfluß auf die Tiefendosis ist die Größe des Einfallfeldes und die Sekundärstrahlung. Im 2. Teil werden zu den Untersuchungen über die biologischen Grundlagen Froschlaich, menschliche Haut, die Ovarien und die Empfindlichkeit der Karzinomzelle herangezogen. Die hierbei erhaltenen Resultate zeigen einmal, daß bei gleicher Dosis die Stärke der biologischen Wirkung gleich ist, ob mit oder ohne Filter. Ferner fand sich die Bestätigung der Gültigkeit des Schwarzschildtschen Gesetzes, nämlich, daß es für die biologische Wirkung gleichgültig ist, ob eine große Strahlenintensität in kurzer oder eine kleine in langer Zeit verabfolgt wird. Dagegen besteht ein erheblicher Unterschied, wenn die gleiche Dosis in einmaliger oder in Teilsitzungen gegeben wird (verzettelte Dosis). Unter der Vorbedingung, daß die weichen Strahlen abgefangen werden, ist bei hochgefilterten Strahlen das Filtermaterial selbst gleichgültig. Bei der Bestimmung der Haut-Ovarialdosis mittels Iontoquantimeters werden erhebliche Schwankungen in der Hautreaktion festgestellt.

Die eingehenden, grundlegenden Untersuchungen, denen eine große Zahl instruktiver Abbildungen beigegeben sind, stellen die Krönung des röntgenologischen Lebenswerkes des inzwischen leider verstorbenen Freiburger Gynäkolgen Kroenig dar. Auch das vorliegende Werk, wenn seine Ergebnisse auch zunächst dem Praktiker fernzuliegen scheinen, sichert K. noch für lange Zeit den ersten Platz unter den deutschen Strahlentherapeuten, den er sich im Laufe des letzten Dezenniums durch eine überaus exakte und wissenschaftlich fundierte, befruchtende Tätigkeit erworben hat. Es wird späteren Zeiten, denen unter günstigen Bedingungen Forschungsmöglichkeiten gegeben sind, vorbehalten bleiben, durch stetes Zurückgreifen auf die vorliegenden physikalischen und biologischen Grundlagen der Strahlentherapie das Verdienst K.s und seines Mitarbeiters zu würdigen. Kautz (Hamburg).

11. **Geschlechtskrankheiten in deutschen Großstädten;** von A. Busch. (Schriften des Verbandes deutscher Städtestatistiker, Heft 6.) Breslau 1918. Wilh. Gottl. Korn. 42 S. (Geh. 1 Mk. 60 Pf.)

Die vom Verbande deutscher Städtestatistiker durchgeführte statistische Untersuchung über die Ausdehnung der Geschlechtserkrankungen in 27 Großstädten umfaßt den Zeitraum vom 20. November bis 20. Dezember 1913 einschließlich. In Betracht gezogen wurden nur Gonorrhoe, Ulcus molle und Syphilis und deren Folgekrankheiten. In 27 Großstädten mit 13 300 000 Einwohnern betrug die Zahl der im genannten Zeitraum in ärztlicher Behandlung befindlichen Geschlechtskranken rund 73 000, das sind 5,5 auf Tausend der Einwohner. In größeren Gruppen der Städte steigt diese Relativzahl der Kranken mit der Größe der Städte. In Privatbehandlung befanden sich 82 %, in Krankenhausbehandlung 18 % der Kranken. Auf das männliche Geschlecht entfielen 75 %, auf das weibliche 25 % der Kranken. Unter den an Gonorrhöe Erkrankten waren 78 % männlichen, 22 % weiblichen Geschlechts, unter den an Syphilis Erkrankten 68 % männlichen und 32 % weiblichen Geschlechts. Soweit Angaben vorlagen, waren von den Kranken 68 % ledig und 32 % verheiratet. Bei den Männern stellen sich die Zahlen auf 70 % bzw. 30 %, bei den Frauen auf 63 % bzw. 37 %. Von der Gesamtzahl der Kranken kamen 50 % auf Gonorrhöe, 45 % auf Syphilis und 5 % auf Ulcus molle. Nicht sämtliche gezählten Fälle können dem Zählort zur Last gelegt werden. Schätzungsweise kommen bei Gonorrhöe etwa 70 %, bei der Syphilis 50 % der bekanntgewordenen Infektionen auf Rechnung des Zählortes. Brauns (Dessau).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

86. JAHRGANG BAND 330 HEFT 2
AUGUST 1919

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

86. Jahrgang | Band 330 | August 1919

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

(Aus der medizinischen Klinik in Bonn.)

Über Myotonia atrophica.

Von

G. v. Bezold, Bonn.

Im Jahre 1875 erschien eine Arbeit von Thomsen, in der er eine in seiner Familie erbliche Erkrankung beschrieb, die bis dahin unbekannt war. Seitdem heißt sie *Thomsensche Krankheit* oder Myotonia congenita.

Bei Gelegenheit des 500jährigen Stiftungsfestes der Heidelberger Universität widmete Erb der Alma mater eine Monographie dieses Leidens. Er lehrte uns darin die myotonische Reaktion kennen, die uns allein eine präzise Diagnose gestattet und beschrieb zuerst Anomalien der Muskulatur, die bis dahin noch nicht bemerkt worden waren.

Seit diesen grundlegenden Arbeiten von Thomsen und Erb sind viele Beiträge über dieses Thema erschienen. Je größer die Erfahrung in diesem Gebiet wurde, um so mehr stellte es sich heraus, daß neben dem klassischen Krankheitsbild der Thomsenschen Krankheit viele atypische vorkommen. Ja, daß die atypischen Symptome so in den Vordergrund treten können, das Krankheitsbild so beherrschen können, daß die Myotonie von den Patienten als unwesentlich angesehen wird und gelegentlich einmal beim Arzt bei der Untersuchung festgestellt wird. Erb selbst deutet am Ende seiner Monographie auf die Möglichkeit „vielleicht existierender, nicht ganz typischer Formen" hin und spricht sogar von der Eventualität „des symptomatischen Vorkommens der echten myotonischen Störung". Möbius veröffentlichte (1883) zuerst einen atypischen Fall der Thomsenschen Krankheit und führte dabei den Begriff „*forme fruste*" ein, der nachher für so viele Nervenkrankheiten bedeutungsvoll wurde. Es wurde dann von Martius (1889) über die Myotonia congenita intermittens, von Eulenburg über die Paramyotonia congenita, von Talma über die Myotonia acquisita und endlich von J. Hoffmann, F. Schultze und anderen über die *Kombination von Myotonie mit Muskelatrophie* berichtet. J. Hoffmann hat 2 Gruppen von Fällen zusammengestellt, wo bei Thomsenscher Krankheit Muskelschwund nachgewiesen wurde.

„Die 5 Fälle der 1. Gruppe sind dem ganzen Auftreten und Verlauf nach als lokalisierte atrophische Lähmungen aufzufassen, welche zufällig einen Myotoniker befielen. Sie können deshalb ein besonderes Interesse nicht beanspruchen.

Die in der 2. Gruppe zusammengestellten Beobachtungen bieten an gemeinschaftlichen Merkmalen und Erscheinungen die Doppelseitigkeit und die Symmetrie des Muskelschwundes im einzelnen Fall, den progressiven Charakter, das Fehlen von fibrillären Zuckungen in den erkrankten Muskeln. Dagegen wechselte die Lokalisation des Muskelschwundes in den verschiedenen Fällen bis zu einem gewissen Grade.

So wurde Jolly wegen der Lokalisation der Atrophie an den Handmuskeln an den spinalen, Duchenne-Aranschen Typus der progressiven Muskelatrophie in seinem Falle erinnert. Bezüglich der oberen Extremitäten stimmte auch Schoenborns Beobachtung damit überein; doch war hierbei schon auffallend, daß bei Erkranktsein der Extensoren am Unterschenkel die kleinen Fußmuskeln intakt waren. Dies gilt auch für den Fall von Kornhold, der sich durch Erkrankung der Lendenmuskulatur auszeichnet, und ferner für den Fall von Noguès et Sirol, soweit ich aus dem Referat entnehmen kann. Bei einem von J. Hoffmann beschriebenen Geschwisterpaar waren die Handmuskeln auch bei weitem weniger affiziert als die Vorderarmmuskeln; besonders bemerkenswert war die Gesichtsbeteiligung, die Atrophie der Mm. sternocleidomastoidei und die näselnde Sprache bei dem männlichen Kranken.

Pelizaeus endlich beobachtete Bulbärsymptome neben Schwund der Mm. deltoidei und der Daumenballen.

Wenn also von einer besonderen Gesetzmäßigkeit in der Lokalisation der Atrophie nach alledem nicht die Rede sein kann, so geht immerhin so viel aus dem Vergleich der einzelnen Fälle hervor, daß keine besondere Neigung zur Erkrankung der kleinen, an den Extremitätenenden gelegenen Muskeln bemerkbar ist, daß gerade sie zuweilen frei blieben bei Muskelschwund an den Vorderarmen und an den Unterschenkeln. Andererseits findet sich verschiedentlich eine Lokalisation der Atrophie erwähnt, wie sie häufig bei der Dystrophia musc. progressiva beobachtet wird. So wünschenswert und erfreulich es wäre, aus der Verteilung des Muskelschwundes am Körper mit Bestimmtheit sagen zu können, es liegt ein neuropathischer oder ein myopathischer Typus vor, so ist doch einzugestehen, daß ein so bestimmter

Schluß aus dem vorliegenden Material nicht gezogen werden darf, wenn auch im großen und ganzen die Lokalisation in den beobachteten Fällen öfter der dystrophischen näher kommt, als der myelopathischen oder neuritischen Muskelatrophie.

Zur Entscheidung der Frage, ob man es mit einer neuropathischen oder myopathischen Atrophie zu tun habe, sind die fibrillären Zuckungen und die Entartungsreaktion von nicht zu unterschätzendem Wert, wenn sie vorhanden sind. Der Nachweis sowohl der fibrillären Zuckungen, wie der ausgesprochenen Entartungsreaktion fällt bei der Diagnose zugunsten der myelogenen Natur des Leidens ins Gewicht, während ihr Fehlen nicht ohne weiteres dagegen verwertet werden darf, da sie auch bei anatomisch festgestellten spinalen Atrophien vermißt werden können.

Die fibrillären Zuckungen wurden in keinem der mitgeteilten Fälle angeführt, oft als abwesend erwähnt. Es wirft sich nun die Frage auf, ob die Myotonie und die Muskelatrophie in einem bestimmten Abhängigkeitsverhältnis zueinander stehen, und wenn dies der Fall ist, in welchem.

Folgende Möglichkeiten können hier in Betracht kommen:

1. Beide Krankheiten haben sich bei demselben Individuum nacheinander zufällig eingestellt und zusammengefunden, bestehen und entwickeln sich nun neben- und unabhängig voneinander weiter; oder beide Krankheiten bilden sich auf einem kongenital für beide in gleicher Weise vorbereiteten Boden selbständig nebeneinander aus.

2. Es handelt sich primär um progressive Muskelatrophie, und die Myotonie ist als ein Symptom derselben anzusehen, die Myotoniereaktion gleichzustellen der Entartungsreaktion.

3. Die Grundkrankheit ist die Thomsensche Krankheit (à forme fruste) und der Muskelschwund hat sich auf ihrem Boden entwickelt als symptomatischer.

Gegen die einfache Zufälligkeit der Koïnzidenz spricht, daß jede der beiden Krankheiten, welche hier in Betracht kommen, nicht zu den alltäglichen gehört und daß dafür das gleichzeitige Zusammentreffen derselben bei dem gleichen Individuum etwas zu häufig beobachtet wurde. Denn wenn die Angabe Schoenborns richtig ist, daß ca. 100 Fälle von Thomsenscher Krankheit beschrieben sind, so würde Muskelatrophie dabei in 9% festgestellt worden sein, ein doch zu hoher Prozentsatz für reine Zufälligkeit. Am meisten Wahrscheinlichkeit hat meiner Meinung nach die Annahme für sich, welche die Myotonie als die primäre Krankheit ansieht, die Muskelatrophie als die sekundäre, als ein Symptom der ersteren. In diesem Sinne spricht direkt, daß die Myotonie in einigen Fällen dem Muskelschwund vorausging, daß der Vater des von Noguès et Sirol beschriebenen Kranken an Myotonie litt, der Sohn an Myotonie und Muskelatrophie, auch die Pelizaeusschen Kranken alle Myotonie hatten, aber nicht alle Muskelatrophie. Dagegen ist nicht bekannt, daß die Muskelatrophie der Myotonie vorausging, sondern in allen hier in Frage kommenden Beobachtungen fand sich neben dem Muskelschwund bei den ersten ärztlichen Untersuchungen die Myotonie, wenn auch meist à forme fruste, d. h. in einem leichten, dem Träger nicht bemerkbar gewordenen Grade, vor. Sodann konnte sie nicht allein nachgewiesen werden in den atrophierenden Muskeln, wenn auch in denselben oft am deutlichsten, sondern weit verbreitet in Muskeln von tadellosem Volum und guter Kraft. Endlich differierte die Lokalisation der Atrophie in allen Fällen mit Ausnahme der meinigen mehr oder weniger, entsprach nicht einem ausgesprochen spinalen Typus oder einer der bekannten myopathischen Unterarten.

Fast von allen Autoren wird angeführt, daß die Muskulatur nicht die athletische Entwicklung zeigte, wie sie bei der Thomsenschen Krankheit gewöhnlich auffällt, wenn auch nicht übersehen werden darf, daß bei athletischen Myotonikern manche Muskelgruppen an dem Hypervolum nicht immer teilnehmen. Vielleicht darf man in diesem Fehlen des Hypervolums der Muskeln bei den hier berücksichtigten Kranken eine der Ursachen dafür sehen, daß die Myotonie weniger stark war, à forme fruste bestand und erst entdeckt wurde, als die Kranken wegen der Lähmungserscheinungen ärztliche Hilfe suchten. Diese Wahrnehmung läßt vermuten, daß die Myotonie unbemerkt bestehen kann, daß ihre Träger bis ans Ende ihrer Tage die geringe zeitweilige Spannung und Steifigkeit gar nicht beachten oder als Müdigkeitsgefühl ansehen, weil sie von Kindheit auf eine völlige Muskelfreiheit, wenn ich mich so ausdrücken darf, nie gekannt haben. Für diese Anschauung Hoffmanns spricht auch ganz besonders deutlich der Fall von J. Schultze (1903), der ganz besonders interessant ist durch die Tatsache, die sich später erst herausstellte, daß er, J. J. genannt, der uneheliche Sohn des Kreisarztes Thomsen selbst ist. Sein Vater litt also an der echten Thomsenschen Krankheit, er an Myotonia atrophica. Unser Fall spricht durchaus für die Ansicht Hoffmanns, da sich bei unserem Kranken mit angeborener Myotonie unter unsern Augen im Verlauf von einigen Jahren eine langsame Atrophie entwickelt hat, die nicht wohl als eine Komplikation infolge eines zerebralen, spinalen oder neuritischen Leidens oder gar als eine Folge von chronischer Gelenkerkrankung angesehen werden kann.

Die Richtigkeit dieser Auffassung, wonach in der Myotonie die primäre Krankheit zu erblicken ist, vorausgesetzt, wäre die Äußerung von Erb, daß die Thomsensche Krankheit aller Wahrscheinlichkeit nach eine stabile, bleibende sei, keinen Ablauf, keinen Übergang in Atrophie usw. zeige, bezüglich des letzten Punktes zu korrigieren." Dieser Anschauung Hoffmanns gegenüber erwähnt Pelz zuerst die Möglichkeit, „die Frage überhaupt nicht so zu stellen, was das Primäre, was das Sekundäre sei, sondern unter Annahme eines inneren Zusammenhanges die Komplexion von „myotonischen" *und* „myatrophischen" Symptomen als ein neues, selbständiges, wenn auch vielleicht beiden verwandtes Krankheitsbild sowohl von der Myotonie als auch von der Atrophie abzutrennen. Absolut von der Hand zu weisen ist diese Anschauung nicht, und man muß ihr zugestehen, daß tatsächlich die atrophischen Formen der Thomsenschen Krankheit eine ganz erhebliche und sicherlich bislang noch nicht erklärbare Abweichung von dem ursprünglich und lange geltenden Typus darstellen. Allein gegen die eben aufgestellte Möglichkeit einer verschiedenartigen, neuen Krankheit, und für die allerdings atypische Identität mit Myotonie scheinen mir doch sehr entschiedene Tatsachen zu sprechen, wie z. B. die oben angeführten, einmal, daß der Atrophie oft jahrelang eine durchaus typische Myotonie vorherrscht; dann besonders die eigenartigen, vorhin bereits betonten familiären Tatsachen, in den Fällen von Pelizaeus oder von Noguès et Sirol usw. Wir finden hierbei merkwürdigerweise die gleichen oder ähnlichen Erscheinungen, die uns zum Teil dazu geführt haben, die Paramyotonie nicht als eine besondere Krankheit, sondern als atypische Form der Thomsenschen Krankheit aufzufassen."

Später ist der Auffassung von J. Hoffmann auf Grund vielfacher Beobachtungen von Steinert eine andere gegenübergestellt werden. „Ausnahmslos sind in allen Fällen gewisse Muskelgruppen der oberen Extremitäten, die Muskeln des Vorderarmes

und die kleinen Handmuskeln befallen, entweder die einen oder die anderen oder beide zusammen. Hier hat die Dystrophie in allen Fällen, deren Entwicklung wir genauer kennen, ihren Ausgang genommen. Hier fanden wir auch in den weiter vorgeschrittenen Dystrophien immer die am stärksten erkrankten Muskeln. Die Entwicklung geht im allgemeinen symmetrisch vor sich. In einzelnen Fällen ist die eine obere Extremität geraume Zeit vor der anderen erkrankt, und zwar dann fast immer die rechte zuerst betroffen. Auch später noch sehen wir hier und da einzelne Muskeln des rechten Arms stärker als die des anderen ergriffen.

Die weitere Ausbreitung des Übels geht sehr verschieden schnell vor sich. Manche Fälle bleiben jahrelang im Initialstadium. Auf die Atrophie an den Vorderarmen und Händen folgt die Entwicklung der Facies myopathica, während gelegentlich auch schon andere Gebiete an den Armen und Schultern in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Deltoidei waren in manchen Fällen besonders früh mit erkrankt. Es folgen weiter die Sternokleidomastoidei. Ganz besonders oft sind in diesen Stadien die Kaumuskeln stark befallen. Schließlich kann die Abmagerung die ganze Körpermuskulatur ergreifen. Die Prädilektion des Prozesses für bestimmte Gebiete wird dann wohl noch einigermaßen kenntlich sein. Vielleicht ist aber für das Spätstadium doch auch grade die außerordentlich diffuse, keinen Muskel ganz verschonende und verhältnismäßig gleichmäßige Ausbreitung der Dystrophie bis zu einem gewissen Grade charakteristisch. Dabei ist die Gebrauchsfähigkeit der Glieder für die leichteren einfacheren Leistungen des täglichen Lebens auch in den schwersten Fällen leidlich erhalten geblieben. Zur völligen Lähmung ist es immer nur in vereinzelten Muskeln gekommen. Sehr schwer geschädigt, ja so gut wie vollständig geschwunden sind in einer größeren Zahl von Fällen die Daumenballen und die Brachioradiales gewesen.

Zu dem Entwicklungsgange, wie wir ihn geschildert haben, kann nun in jedem Stadium die Beteiligung der unteren Extremitäten hinzutreten. Auffallend häufig finden wir außer der Gesichts- und Kaumuskelatrophie noch weitere Störungen in bulbären Muskelgebieten.

Wegen der Ähnlichkeit der Muskelzuckungen nach Vergiftungen mit Veratrin, Natronphosphat und anderen Giften mit den myotonischen wurde eine Alteration des Muskelchemismus als Ursache der Krankheit beschuldigt, desgleichen eine Autointoxikation des Organismus, weil myotonische Störungen bei Magenektasie (Schultze, Bechterew) und nach Kropfexstirpation (J. Hoffmann) beobachtet wurden. Das lag um so näher, als bis jetzt nur im Muskelapparat anatomische Veränderungen gefunden wurden.

Ein weiterer Punkt betrifft das Verhältnis der Beuger und Strecker an den Unterarmen zueinander. Hans Curschmann hat besonders hervorgehoben, daß in seinem Falle nur gewisse Muskeln der Streckergruppe dystrophisch und paretisch waren, während die myotonischen Erscheinungen sich auf deren Antagonisten, einige Beugemuskeln, beschränkten. Vielleicht liegt hier doch nicht eine individuelle Eigenheit des Falles, sondern nur ein besonders eklatanter Ausdruck einer auch sonst sich öfters wiederfindenden Verteilungsweise vor.

Ein Kuriosum, das zu der großen äußeren Ähnlichkeit, die viele der Fälle untereinander zeigen, immerhin beiträgt: die partielle Kahlköpfigkeit. Sehr merkwürdig ist die Häufigkeit der Hodenatrophie.

Weiter sind die recht häufigen Störungen auf vasomotorischem Gebiete bemerkenswert.

Wie sind nun diese Fälle von atrophischer Myotonie zu deuten?

1. Daß es sich um echte Thomsensche Krankheit handelt, ist nicht zweifelhaft. Das hat vor allem auch Hoffmann betont. Mehrfach sind es ganz typische Fälle von Myotonia congenita gewesen, die von der Dystrophie befallen worden sind.

2. Die Myotonie ist das Primäre in diesen Fällen. Auch hierin wird man Hoffmann nur beistimmen können. Die Dystrophie ist als eine Verlaufseigentümlichkeit mancher Fälle von Thomsenscher Krankheit anzusehen.

Einzelne Beobachtungen könnten für sich allein allerdings im Sinne einer Priorität und Superiorität der Dystrophie gedeutet werden. Wir begegnen einige Male der bestimmten Angabe, daß die myotonischen Erscheinungen erst hervorgetreten seien, als die Dystrophie schon bestanden habe (Curschmann, Kornhold, Lannois). In anderen Fällen war die Dystrophie weiter ausgebreitet als die myotonischen Erscheinungen.

Das Verhältnis zwischen Myotonie und Dystrophie ist aber in diesen Fällen nur scheinbar verschoben.

Entscheidend ist, daß wohl Myotonien ohne Dystrophie, daß aber niemals — allem Anscheine nach — Dystrophien des hier vorliegenden Typus ohne Verbindung mit Myotonie beobachtet werden.

3. Die Dystrophie der Myotoniker ist ein primär-myopathischer Prozeß. Dem voll entwickelten Bilde gegenüber mit seiner Facies myopathica wird niemand eine andere Vermutung hegen, und damit ist nach unseren Ausführungen der Schluß ohne weiteres gegeben, daß dieser Auffassung auch für die übrigen Fälle der Gesamtgruppe Geltung gegeben werden muß. Es ist immer wieder der vermeintliche Nachweis von Entartungsreaktion gewesen, der zu abweichenden Erklärungen einzelner Fälle geführt hat. Daneben natürlich auch die große äußere Ähnlichkeit, die das Bild des Initialstadiums mit den spinalen progressiven Atrophien verbindet."

Hans Curschmann entwickelte seine Auffassung von der atrophischen Myotonie folgendermaßen: „Gestattet uns nun das Bild, das ich auf Grund von 6 eigenen Fällen und der durch Steinert gesichteten Fälle der Literatur von dem Steinertschen Typus der atrophischen Myotonie zeichnen konnte, eine begründete Veränderung unserer pathogenetischen Auffassung der Myotonie überhaupt? In gewisser Beziehung ja.

Die Bejahung dieser Frage hat natürlich zur Voraussetzung, daß wir die atrophische Myotonie zwar als eine scharf umrissene und eigenartige Erkrankung ansehen, aber doch als eine echte Myotonie; m. a. W. daß wir in der Thomsenschen Erkrankung den einen, in dem Steinertschen Typus den anderen koordinierten Haupttypus der großen myotonischen Erkrankung sehen. Es ist darum wohl erlaubt, bezüglich des Wesens und der Pathogenese beider Formen eine starke Verwandtschaft (wenn nicht Identität) zu vermuten. Die anatomischen, physikalisch-chemischen und funktionellen Störungen des Sarkoplasmas und der Fibrillen berühren doch nur ein Symptom des Leidens, die myotonische Bewegungsstörung.

Die Fälle der anderen typischen Symptome der atrophischen Myotonie zeigt aufs neue überzeugend, daß die pathogenetische Forschung nicht bei der Deutung der myotonischen Muskelstörung stehenbleiben darf. Es muß eben nach der Störung gesucht werden, die neben der Funktionsveränderung der Muskelsubstanz diese anderen zahlreichen Stigmata der atrophischen Myotonie hervorbringen kann. Aus verschiedenen Gründen liegt es nahe, die Ursache dieser Störung in einer Autointoxikation und unter diesen am ersten in einer Störung der inneren

Sekretion oder derjenigen nervösen Organe (Zentralnervensystem und vegetatives System), die den Organen mit innerer Sekretion vorstehen, zu sehen. Für die letztere Annahme sprechen eine Reihe von Analogien: 1. hat Jotujko experimentell festgestellt, daß Sekrete der inneren Sekretion und Organextrakte solcher Drüsen das Sarkoplasma zu starker Reaktion reizen. Alsdann finden wir bei vielen atrophischen Myotonikern 2 Symptome, die uns bei primärer oder artifizieller Schädigung der Epithelkörper ebenfalls gemeinsam begegnen: mechanische Übererregbarkeit des N. facialis und Kataraktbildung. Auch die vasomotorischen Störungen und diejenigen der sexuellen Funktionen finden wir bei Störungen der inneren Sekretion ganz besonders ausgeprägt. Endlich finden wir sogar das kuriose Symptom der Glatze bei männlichen Kranken, ein Analogon des häufigen Haarschwunds bei tyreotoxischen Erkrankungen (besonders bei *Morb. Basedowii*). Entscheiden läßt sich die Frage auch klinisch schwerlich. Die Hauptsache wird bei künftigen Sektionsfällen eine recht genaue anatomische Untersuchung sämtlicher Drüsen mit innerer Sekretion und der ihnen vorstehenden nervösen Organe sein."

A. Hauptmann bestätigt die Auffassung Steinerts und Curschmanns und faßt die Ergebnisse seiner Untersuchungen in folgenden Leitsätzen zusammen:

Die atrophische Myotonie ist eine selbständige Erkrankung; sie entwickelt sich nicht etwa aus einer reinen Myotonie durch Hinzutreten atrophischer Prozesse.

Sie beginnt im allgemeinen erst in den zwanziger Jahren.

Sie ist charakterisiert durch folgende Hauptsymptome:

Beschränkung der aktiv-myotonen Symptome auf den Faustschluß; mechanische und elektrische Myotonreaktionen finden sich auch in anderen (nicht allen) Muskeln; dystrophisch sind meist nur Gesicht, Kaumuskeln, Sternocleidomastoidei, Vorderarme (hauptsächlich Supinator longus), Peronei, Hinterstrangerscheinungen, Hodenatrophie, sexuelle Impotenz, Glatze, Katarakt, Reizerscheinungen seitens des vegetativen Nervensystems.

Innersekretorische Störungen spielen eine Rolle.

In Zukunft darf man die atrophische Myotonie nicht mehr der Muskeldystrophie oder der Myotonie subsumieren, sondern muß sie als eigene Krankheit unter den heredo-familiären Leiden aufführen."

Nach der neuesten Arbeit von Hauptmann präzisiert er seinen Standpunkt dahin, daß er sich zwischen den beiden Auffassungen „myotoner Dystrophie" und „puriglandulärer Erkrankung innersekretorischer Drüsen" befinde. „Ich war in meiner ersten Arbeit schon für die prinzipielle Abtrennung der Erkrankung von der reinen Myotonie eingetreten, hatte den dystrophischen Prozeß, sowohl am Muskelsystem, wie an andern Organen, in den Mittelpunkt gerückt und auf den wesentlichen Anteil innersekretorischer Störungen hingewiesen; dabei hatte ich in Anbetracht der familiären Beziehungen gefordert, die Erkrankung als neue Einheit unter den heredo-familiären Leiden aufzuführen. Von diesem Standpunkt möchte ich auch nach den neueren Erfahrungen nicht wesentlich abgehen. Die Kombination muskeldystrophischer Prozesse mit myotonen und allgemein-trophischen Störungen scheint mir noch immer den Kern des Krankheitsbildes darzustellen. Ich kann einstweilen nur davon sprechen, daß wir es sicher mit innersekretorischen Störungen zu tun haben, als deren Folge die allgemein-trophischen Erscheinungen anzusehen sind, daß aber der muskeldystrophische Prozeß mit myotonen Äußerungsformen mindestens ebenbürtig neben diesen Symptomen steht. Als Ziel der nächsten Forschung ist das Problem der Bedingtheit des muskulären Prozesses durch innersekretorische Störungen anzusehen."

Aus dieser kurzen Übersicht über die Literatur ergibt sich, daß folgende Fragestellungen zur Diskussion stehen:

1. Wie weit haben exogene Schädigungen auf die Entstehung und den Verlauf des Leidens Einfluß gehabt?

2. Ist die atrophische Myotonie eine selbständige Erkrankung gegenüber der Myotonie?

3. Handelt es sich um ein kongenitales oder acquiriertes Leiden?

4. Bestehen innere Zusammenhänge zwischen Myotonie und Atrophie?

Diesen 4 Fragen wollen wir nun an der Hand eines selbst beobachteten Falles nachgehen.

Christian K., 44 Jahre alt. Sein Vater lebt und ist gesund, war 3mal verheiratet. Angeblich soll keines der Geschwister und Stiefgeschwister die Krankheit des Patienten gehabt haben.

Mutter angeblich an Wochenbettfieber gestorben. Soll stets gesund gewesen sein. Auch sonst soll niemand in der Familie ähnliche Krankheitserscheinungen haben und gehabt haben.

Der Kranke selbst hat als Kind Masern gehabt. Hat zeitig laufen gelernt. Auch später niemals Gehstörungen gehabt; hat ebensogut laufen können wie die übrigen Kinder. Lernte nach Entlassung aus der Schule das Schmiedehandwerk, das er bis zu einem Unfall im Jahr 1894 ausübte. Damals fiel ihm eine Eisenplatte auf beide Hände, an der rechten Hand wurde der Daumen zertrümmert, an der linken kleinere Haut- und Fleischwunden. Seit diesem Unfall soll die jetzige Krankheit datieren und durch ihn bedingt sein. Nach der Heilung der chirurgischen Verletzung verrichtete er Anstreicherarbeiten und später Stanzarbeiten an der Maschine. Ein Kribbeln und Eingeschlafensein, ferner Schmerzen will er nicht an der Hand bemerkt haben. Er hat dann noch Zuschlägerarbeiten verrichtet.

1910 hat er die Arbeit wegen Lungenerkrankung aufgegeben. Er hat dann Hausierhandel betrieben. Hat aber noch keine Beschwerden in den Beinen verspürt, sondern konnte lange und beschwerliche Wege gehen. Doch konnte er damals seine linke Hand angeblich kaum auf- und zumachen.

Im Laufe des Jahres 1916 bemerkte der Kranke, daß er schlechter gehen konnte und daß die Beine steif waren. 1915 hatte er bemerkt, daß er den Kopf schlecht bewegen konnte, namentlich ihn nicht aus liegender Stellung erheben konnte. Die Stimme soll langsam weniger laut geworden sein, und wenn er seine Stimme verändern wollte (hoch oder tief) mußte er sich mehr anstrengen. Ebenso sei das Singen (früher Mitglied eines Gesangvereins) gegen früher weniger gut möglich.

Sehen sei nicht gestört gewesen, auch kein Doppeltsehen. Essen nicht erschwert. Schlucken gut möglich. Wann der Haarausfall begonnen, konnte Patient nicht angeben.

Seit einem Jahr habe er schlecht hören können.

Seit 1910 soll die Potenz und Libido nachgelassen haben und jetzt kaum noch vorhanden sein.

Befund: Mittelkräftiger Mann, ziemlich schlechter Ernährungszustand. Keine Drüsen, keine Ödeme.

Blässe des Gesichts.

Unter dem linken Schlüsselbein eine taubeneigroße Anschwellung, unter der Haut verschieblich (Lipom).

Ziemlich erhebliche Stirnglatze. *Gesicht maskenartig*, wenig Mimik, Stirn nicht gerunzelt, Nasolabialfalte verstrichen, Wangen etwas eingefallen, Unterlippe vorgewulstet. Leichter Lagophthalmus. Masse-

teren und Temporalis beiderseits sehr schwach angespannt. Augenschluß schlecht, Stirnrunzeln nicht möglich. Beim Zähnezeigen kann der Mund nicht ausreichend geöffnet werden, besonders die Oberlippe nicht genügend nach oben gezogen werden.

Gaumensegel wird beim Intonieren und Auslösen des Gaumenreflexes gut gehoben. Zunge wird gut vorgestreckt, nicht atrophisch, keine fibrillären Zuckungen, ist gut beweglich. *Sprache ist monoton*, vielleicht etwas näselnd. Sprache aber nicht wesentlich gestört.

Pupillen ziemlich weit, beiderseits gleich. Prompte Reaktion. Augenbewegungen frei; extreme Seitwärtsbewegung nach außen beiderseits etwas weniger ausgiebig. Kein Nystagmus.

Sehen angeblich nicht gestört, kein Doppeltsehen. Augenhintergrund: o. B. kein deutlicher Pseudo-*Graefe*.

Hören auf beiden Ohren *schlecht*, besonders links. Spezialbefund der Ohrenklinik: An beiden Trommelfellen geringe Veränderungen — Hörner — von Schwerhörigkeit. Kein besonderer Kehlkopfbefund.

Sternokleidomastoidei beiderseits dünne Muskelbäuche; ihre Funktion ist bei aufrechter Körperhaltung noch ziemlich gut, jedoch ist es *bei horizontaler Lage* des Kranken ihm *nicht möglich, den Kopf selbständig zu erheben*.

Trapezius ist beiderseits gut entwickelt.

Infra- und Supraspinalis beiderseits etwas atrophisch.

Deltoides: vordere Partie *atrophisch*. Funktion im Vergleich zu andern Kranken deutlich geschwächt.

Oberarmmuskulatur im ganzen schlecht entwickelt.

Brachio-radialis atrophisch, aber von guter Funktion.

Streckung im Ellbogengelenk nicht ganz möglich. Ober- und Unterarm werden ständig in leichter Beugestellung gehalten.

Auch die Unterarmmuskulatur ist im ganzen wenig entwickelt.

Beuger funktionieren gut. Beiderseits besteht *Radialis-Parese*. Hand kann im Grundgelenk kaum gestreckt werden. Die Finger können im Grundgelenk nicht gestreckt und der Daumen nicht extendiert werden. Rechter Daumen im Grundgelenk abgesetzt durch früheren Unfall.

Interossei: rechts im 1. und 3. Interstitium leichte Einstellung, links nicht deutlich. *Kleinfingerballen beiderseits atrophisch. Fingerspreizen und -Zusammenbringen nicht möglich*. Sonstige Bewegungen im Handgelenk normal.

Pectoralis gut funktionierend.

Latissimus dorsi gut entwickelt und funktionierend. Zusammenbringen der Schulterblätter augenscheinlich nicht gut möglich.

Serratus anterior ziemlich gut entwickelt.

Aufsetzen aus horizontaler Lage erschwert.

Beinmuskulatur im ganzen atrophisch.

Iliopsoas in der Funktion herabgesetzt.

Quadriceps funktioniert ausreichend.

Beugermuskulatur funktioniert gut. Bewegung im Fußgelenk eingeschränkt, besonders Tarsalflection nicht vollständig ausgiebig. Zehenbewegung gut.

Peronei funktionieren gut.

Beim Stehen werden die Knie leicht nach vorn gebeugt und der Oberkörper nach vorne gehalten. Augenscheinlich ist das *Stehen in gerader Haltung* sehr *wesentlich erschwert*.

Der Gang: die ersten Schritte sehr erschwert, später leichter, nun wird der Gang trippelnd.

Nervensystem: Pupillen reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. *Konjunktival- und Kornealreflexe herabgesetzt*. Radius- und Ulnarreflexe beiderseits nicht auslösbar. Trizepsreflexe normal. *Patellarreflex* vorhanden (*schwach*). *Achillessehnenreflex rechts schwach, links nicht zu erhalten*.

Fußsohlenreflex nicht auslösbar. Bauchreflex vorhanden (schwach). Kremasterreflex nicht zu erhalten. Sensibilität normal.

Beim Handschluß beiderseits sehr *deutliche myotonische Störungen*, ebenso bei Streckung des rechten Handgelenks und bei Beugung und Streckung im Ellbogengelenk.

Beim Prüfen der Beinmuskeln keine myotonischen Störungen.

Keine Zeichen für Myasthenie.

An der Zunge beim Beklopfen deutliche Dellenbildung.

Myotonische Reaktion (mechanisch) besonders deutlich im linken Daumenballen und in den Kleinfingerballen. Geringere myotonische Reaktion am Deltoides, deutlicher am Zygomatikus, ferner im Vastus medialis und Triceps surae.

Elektrische Untersuchung ergibt deutliche myotonische Reaktion in sämtlichen atrophischen Muskeln.

Epikrise.

Die 1. Frage, die zu erörtern ist, betrifft die Bedeutung des Traumas für die Entstehung und den Verlauf der Erkrankung. Der Kranke hat darüber folgende Angaben gemacht: Seit dem Unfall, als ihm die Eisenplatte auf beide Hände fiel, habe er den Beginn des Leidens gespürt. Er sei seitdem nie mehr imstande gewesen, seinen ursprünglichen Beruf, das Schmiedehandwerk, auszuüben. Er habe seit dem Unfall ein ständiges Zurückgehen der Kraft in beiden Händen, danach auch in anderen Muskeln bemerkt.

Sind diese Angaben nun richtig? In der Literatur finden sich vereinzelte Fälle, in denen ein Trauma für die Entstehung und Verschlimmerung eines derartigen Leidens verantwortlich gemacht wird, so hat z. B. Steinert einen Fall (Fall 6) beschrieben, wo durch eine Verletzung der linken Schulter (wahrscheinlich Luxatio humeri) sich nach Angabe des Kranken eine wesentlich stärkere Störung in der Gebrauchsfähigkeit besonders der linken, aber auch der rechten Hand entwickelt hat. Steinert ist nicht der Ansicht, daß das Trauma als Ursache des progressiven Leidens anzusehen ist, gibt aber zu, „daß die linke Extremität vielleicht früher, jedenfalls stärker betroffen sei, anscheinend unter dem begünstigenden Einfluß des Traumas". Curschmann läßt den Gedanken einer traumatischen Entstehung des Leidens nur insofern gelten, daß das Trauma nicht Ursache, wohl aber auslösender Faktor sein könne.

Grund beschreibt einen Fall, für den die Auffassung Curschmanns eine sehr einleuchtende ist. Ein 19jähriger Bergmann, der vorher stets gesund gewesen sein soll, erleidet einen Unfall, es geht ihm im Bergwerk ein Wagen über den linken Fuß und hinterläßt eine oberflächliche Quetschwunde. Im Verlauf der sehr langsamen Heilung entwickelt sich eine Atrophie der linken Wade, der nach einem halben Jahr die Atrophie der rechten folgt. Tetzner hat 4 Fälle von Myotonia atrophica nach Trauma veröffentlicht. Bei 2 Fällen handelt es sich um eine Gehirnerschütterung, nach der sich die myotonischen Erscheinungen einstellten beziehungsweise verschlimmerten. Der 3. Fall hat ein weit zurückliegendes Trauma erlitten, er war als 3jähriges Kind überfahren worden, hatte aber später 3 Jahre in einem Ulanenregiment dienen können. Im 4. Fall traten die ersten Erscheinungen 6 Wochen nach dem Bruch zweier Rippen und der beiden Schlüsselbeine, und zwar an beiden Armen auf. Hier wurde dahin entschieden, daß zum mindesten zugegeben werden müsse, daß der Unfall das Leiden ungünstig beein-

flußt, bzw. die Erscheinungen aus ihrer bisherigen Latenz herausgerissen habe. Tetzner ist der Auffassung, daß das Trauma als auslösendes Moment bei der Entstehung der Myotonia atrophica sehr wohl die Frage kommt. „Die Möglichkeit eines kausalen Zusammenhanges zwischen Commotio cerebri und Myotonie besteht zweifellos, zumal die Annahme, daß die Myotonie eine reine myopathische Erkrankung, eine selbständige Affektion der willkürlich bewegten Muskulatur sei, immer mehr an Boden verliert zugunsten der Annahme, daß es sich bei der Myotonie um eine Erkrankung, die vom Zentralnervensystem ausgeht, handelt." Wie weit sind nun die Gründe der anderen Autoren auf diesen Fall anwendbar? Eine Commotio cerebri hat nicht stattgefunden, also ist diese Möglichkeit eines kausalen Zusammenhanges auszuschalten. Wenn wir das Trauma als auslösendes Moment in Betracht ziehen, so müssen wir uns doch klar machen, daß das Trauma ein rein lokales und peripheres war und schon deshalb ungeeignet, ein derartiges Leiden hervorzurufen. Die Atrophie der Oberarm- und Gesichtsmuskulatur würde durch das rein periphere Trauma schwer zu erklären sein.

Da der Kranke keinerlei Kau- oder Schluckbeschwerden hat, so sind die atrophischen Veränderungen der Gesichtsmuskulatur wohl als Dystrophie anzusehen. In der Literatur sind einige Fälle von Dystrophie bei Myotonie bekannt. *Jedenfalls spricht das Vorhandensein der Dystrophie auch sehr gegen das Trauma als auslösendes Moment.*

Die Berufsgenossenschaft hat aber in anderem Sinne entschieden und dem Mann eine Rente gewährt.

Die 2. Frage: Ist die atrophische Myotonie eine selbständige Erkrankung gegenüber der Myotonie?

Ich glaube, diese Frage bejahen zu dürfen. Es handelt sich hier doch wohl zweifellos um einen Steinertschen Typus, und nach den letzten veröffentlichten Erfahrungen ist der Steinertsche Typus als eine wohl abgegrenzte Krankheitsform und nicht als Verlaufsform der Myotonia congenita Thomsen aufzufassen.

Ob man in der Abschwächung bzw. Fehlen der Reflexe der unteren Extremitäten sichere Hinterstrangerscheinungen sehen will, bleibt dahingestellt. Jedenfalls wird man mit Curschmann annehmen dürfen, daß dystrophische, myotone und tabiforme Symptome in jedem Falle in verschieden starker Mischung vorhanden sind.

Hauptmann hat aus einer Zusammenstellung der in der Literatur in dieser Beziehung verwertbaren Fälle folgendes Resultat erzielt, daß atrophische bzw. paretische und myotone Symptome entweder gleichzeitig auftreten, oder die atrophischen Vorgänge den myotonen vorangingen. Also auch auf Grund dieser Feststellungen können wir *in der atrophischen Myotonie eine selbständige Erkrankung erblicken,* sicher nicht ein 2. Stadium von echter Myotonie.

Auch die übrigen dystrophischen Erscheinungen, wie Glatze, Haar- und Hautatrophie, die vasomotorischen Störungen und Genitalatrophie sind bei Thomsen nie konstatiert worden, wie Erbs Monographie über Myotonia congenita zeigt.

Für den Gegensatz beider Leiden ist auch das Verschwinden oder die Veränderung der Sehnenreflexe typisch. Bei Erbs Fällen findet sich höchstens Verstärkung derselben und nur selten eine leichte Abschwächung, nie aber Fehlen der Reflexe.

Wenden wir uns nun der 3. Frage zu: Handelt es sich um ein kongenitales oder akquiriertes Leiden? so kann man darüber in diesem Fall sehr wenig sagen, da wir aus der Anamnese das kongenitale Auftreten des Leidens nicht feststellen können. Auch über das Auftreten eines ähnlichen Falles in der Familie konnten wir nichts erfahren.

Die 4. Frage: Bestehen innere Zusammenhänge zwischen Myotonie und Atrophie? *möchte ich auch bejahen.* Eine rein zufällige Koinzidenz ist doch schon deshalb auszuschließen, weil sie zu häufig ist. Einen tieferen Einblick in die Zusammenhänge können wir heute noch nicht haben, da uns die Myologie noch sehr dunkel ist.

In neuerer Zeit ist daran gedacht worden, bei der außerordentlichen Vielfältigkeit der Symptome, der Gleichzeitigkeit von Muskelmyotonie, -atrophie und -myasthenie, dem Auftreten von konstanten trophischen und vasomotorischen Störungen, bei der Pathogenese des Leidens auch eine Störung der inneren Sekretion oder derjenigen nervösen Organe (Zentralnervensystem und autonomes System), die den Organen mit innerer Sekretion vorstehen, in Betracht zu ziehen.

„Den Versuch, die myotonische Reaktion zerebral zu erklären unter nahem Zusammenhang mit Parkinson müssen wir ebenfalls als hypothetisch und bisher noch ganz unbewiesen auffassen. Auf jeden Fall bringt er die Möglichkeit, gleich der innersekretorischen Hypothese die myotonischen und atrophischen Symptome einheitlich zu erklären und muß deshalb für unsere Krankheit als weit geeigneter als die rein myogene Erklärung gehalten werden."

Wir sehen also, daß wir bezüglich der Pathogenese über Vermutungen immer noch nicht herausgekommen sind und daß mit einigen (eingeklammerten) Erweiterungen der schon 1886 geschriebene Satz unseres Altmeisters Erb noch heute zu Recht besteht: *„Es wäre also denkbar, daß die Thomsensche Krankheit eine Art Trophoneurose des Muskels (und anderer nervöser, sensorischer und trophischer Organe) darstellt, deren eigentlicher Ausgangspunkt und Sitz demnach in den zentralen trophischen Apparaten (oder den von ihnen regulierten Organen der inneren Sekretion) zu suchen wäre."*

Es ist noch nachzutragen, daß der Kranke nach Vollendung der Arbeit Mitte November 1918 gestorben ist.

Literaturverzeichnis.

Erb, W., Die Thomsensche Krankheit. Monographie 1886.

Erb, W., Über die Thomsensche Krankheit. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 45. 1889.

Jolly, Über Myotonia acquisita. Berl. Ges. f. Psych. u. Nervenkrankh. 13. Jan. 1896.

Schultze, Fr., Myotonie bei Magenektasie. Neur. Zentralbl. Nr. 3. 1897.

Hoffmann, J., Kasuistische Mitteilungen aus der Heidelberger medizinischen Klinik. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 9. 1897.

Oppenheimer und Cassirer, Ein Beitrag zur Lehre von der sog. progressiven neurotischen Muskelatrophie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 10. 1897.

Schönborn, Ein kasuistischer Beitrag zur Lehre von der Thomsenschen Krankheit. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 15. 1898.

Bernhardt, Ein atypischer Fall von Thomsenscher Krankheit. D. med. Woch. Bd. 11. 1899.

Hoffmann, J., Zur Lehre von der Thomsenschen Krankheit mit besonderer Berücksichtigung des dabei vorkommenden Muskelschwundes. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 18. 1900.

Schott, Partielle Myotonie mit Muskelschwund. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 21. 1902.

Schultze, Fr., Beiträge zur Kenntnis der Myotonia congenita. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 25. 1903.

Berg, H., Atrophische Myotonie. Inaug.-Diss. Bonn 1904.

Curschmann, Über partielle Myotonie unter dem Bilde einer Beschäftigungsneurose und -lähmung. Berl. klin. Woch. 1905. Nr. 37. S. 1175.

Pelz, A., Über atypische Formen der Thomsenschen Krankheit (Myotonia congenita). Arch. f. Psych. Bd. 42. H. 2. S. 704. 1907.

Fürnrohr, Myotonia atrophica. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 33. 1907.

Voß, G., Zur Frage der erworbenen Myotonien und ihrer Kombination mit der progressiven Muskelatrophie und angeborenem Muskeldefekt. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34. 1908.

v. Rad, Fall von Myotonie mit sehr ausgedehntem Muskelschwund. Münchn. med. Woch. 1909.

Steinert, H., Myopathologische Beiträge. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 37. 1909.

Steinert, H., Ein neuer Fall von atrophischer Myotonie. Ein Nachtrag zu meiner Arbeit in Bd. 37 dieser Zeitschrift. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39. 1910.

Bumke, Über eine der myotonischen ähnliche, familiär auftretende Form von Intentionskrämpfen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Originale Bd. 4. 1911.

Grund, H., Zur Frage des Vorkommens erworbener Myotonie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 42. 1911.

Hoffmann, J., Atrophische Myotonie. Münchn. med. Woch. 1912.

Curschmann, H., Über familiäre atrophische Myotonie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 45. 1912.

Grund, Über atrophische Myotonie. Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 16 u. 17. S. 863.

v. Strümpell, 2 Brüder mit Myotonie und ausgedehnten Muskelatrophien. Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 13. S. 727.

Tetzner, R., Myotonia atrophica nach Trauma. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46. 1913.

Curschmann, H., Beobachtungen und Untersuchungen bei atrophischer Myotonie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 53. 1914.

Baake und Voß, Über fortschreitenden Muskelschwund mit myotonoiden Symptomen. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. 1917.

Hauptmann, A., Die atrophische Myotonie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 55. 1916.

Hübner, A. H., Über Myotonie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. 1917.

Rohrer, Über Myotonia atrophica (Kystrophia myotonica). D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 55. 1916.

Hauptmann, Grundlagen, Stellung und Symptomatologie der „Myotonen Dystrophie" (früher „Atrophischen Myotonie"). D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 63. 1919.

B. Auszüge.

II. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

212. **Ein Beitrag zum eunuchoiden Riesenwuchs;** von Jödike. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. S. 385. 1919.)

Es handelt sich um einen 22jährigen Riesen von 205 cm, dessen Großvater und Vater (235 cm) ebenfalls Riesen waren. Es besteht bei ihm Hypoplasie des Geschlechtsapparates und ganz geringe geistige Entwicklung. Die Veränderungen der sekundären Geschlechtsmerkmale beruhen auf einer Erkrankung, Entartung oder unvollkommenen Entwicklung der interstitiellen Drüse. Die herabgesetzte oder fehlende Vita sexualis beruht auf einer Erkrankung der Generationsdrüse. Versuche an Eunuchen usw. haben ergeben, daß A- oder Hypogenitalismus im jugendlichen Lebensalter in der Regel zum Hochwuchs führt und den Epiphysenschluß verzögert.

Man muß annehmen, daß wir in diesem Falle in Familien mit Riesenuchs neben gesunden Individuen immer wieder solche eunuchoider Natur auftreten und daß diese Störung in der Regel sich auf die männliche Nachkommenschaft beschränkt. Deist (Weißenau).

213. **Einige Bemerkungen über malignes Ödem;** von A. Jirásek. (Med. Klin. 1918. Nr. 39. S. 957; Nr. 40. S. 985.)

Auf Grund seiner Beobachtungen hält S. die Diagnose des malignen Ödems für schwer. Verletzungen, die, nachdem sie einige Tage alt sind und trotz nekrotischen Überzugs keine große Reaktion zeigen, sind verdächtig. Die bakteriologische Untersuchung leistet wichtige Dienste. Auch die Beschaffenheit der Muskeln ist wichtig. Die Prognose ist schlecht. Amputation noch die beste Therapie. Cordes (Berlin).

214. **Beitrag zur Kasuistik der Lipome;** von W. Franckenberg. (Med. Klin. 1919. Nr. 42. S. 1035.)

Fallgeschichten. Fr. betont das relativ häufige Auftreten während des Krieges, einen Einfluß auf den Ernährungszustand und mikroskopisch das Fehlen von Nervenelementen. Cordes (Berlin).

215. **Bild eines Falles von Gundu (tropischer Nasengeschwulst);** von Kritzler. (Med. Klin. 1918. Nr. 33. S. 816.)

Es handelt sich um eine Erkrankung des Nasenbeins. Nach Abtragung der Knochengeschwülste mit dem Meißel kein Rückfall. Fallgeschichte mit Bild. Cordes (Berlin).

216. 1. **Zur pathologischen Anatomie des Fleckfiebers;** von R. Jaffé. (Med. Klin. 1918. Nr. 49. S. 1209.)

2. **Zur pathologischen Anatomie des Fleckfiebers.** *II. Mikroskopische Untersuchungen mit besonderer Berücksichtigung der Frage der Diagnosestellung;* von R. Jaffé. (Med. Klin. 1918. Nr. 22. S. 540.)

3. **Zur pathologischen Anatomie des Fleckfiebers.** *III. Mikroskopische Untersuchungen mit besonderer Berücksichtigung frischer und ganz alter Fälle;* von R. Jaffé. (Med. Klin. 1918. Nr. 23. S. 564.)

Beachtet über die Verschiedenheit der Befunde bei Fleckfieberknötchen, perivaskuläre Anordnung einer- und Endothelnekrose andrerseits. Die sehr ausführlichen Darlegungen können im Referat nicht präzis wiedergegeben werden.

Der Nachweis der typischen Fleckfieberknötchen ist J. in allen Organen geglückt, als besonders günstig für die Diagnose ist ein Gefrierschnitt durch den

Aquaeductus Sylvii. Den Aufbau der Knötchen fand J. in Übereinstimmung mit den Untersuchungen früherer Autoren.

J. stellt sich die Bildung der Knötchen so vor, daß der im Blute kreisende Erreger oder sein Gift in den kleinen Arterienästchen oder Kapillaren hängen bleibt und dort einmal die Gefäßwand direkt schädigt, andrerseits aber einen zur Knötchenbildung führenden Reiz ausübt. Die entstandenen Veränderungen sind von sehr langer Dauer, waren in einem Fall noch am 77. Krankheitstage nachweisbar. Cordes (Berlin).

217. **Zur Pathologie der diesjährigen Grippe.** (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 32. S. 873.)

Auf Grund der bei den Sektionen nach Pneumonien gefundenen Veränderungen an den Gefäßen, die denen der 80er und 90er Jahre gleichen, zieht Vf. den Schluß, daß die diesjährige Grippeepidemie dieselbe Krankheit darstellt wie damals. Cordes (Berlin).

218. **Pathologisch-anatomische Befunde bei dem sog. Morbus ibericus (1918);** von H. Schöppler. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 32. S. 873.)

Sektionsbefunde, bei denen die hämorrhagische Pneumonie als Hauptcharakteristikum gefunden wurde. An Bazillen fand sich bakteriologisch als Hauptbefund der Streptokokkus. Cordes (Berlin).

219. **Zerfall der roten Blutkörperchen in der Milz bei der Weilschen Krankheit.** *Ein weiterer Beitrag zur Frage des hämatogenen Ikterus;* von Gg. Lepehne. (Med. Klin. 1918. Nr. 15. S. 366.)

L. fand bei 18 Fällen Weilscher Krankheit in der Milz bei der Sektion einen deutlich sichtbaren Zerfall der roten Blutkörperchen.

Auch wurde der gleiche Befund in der Meerschweinchenmilz, die mit Spirochaeta nodosa infiziert waren, bei der spezifischen Hämoglobinreaktion festgestellt.

Es muß demnach eine „lienogene" beziehungsweise „reticulo-endotheliale" Entstehung des Icterus bei der Weilschen Krankheit in Betracht gezogen werden. Cordes (Berlin).

220. **Gibt es eine Spontanruptur der gesunden Aorta und wie kommt sie zustande?** von F. Oppenheim. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1234.)

O. berichtet über 3 Fälle von Aortenruptur. Glaubt die Ruptur auf eine Steigerung des Drucks im Innern, nicht auf eine schlechte resp. veränderte Stelle zurückführen zu sollen. Cordes (Berlin).

221. **Gehäufte Erkrankungen der Gallenwege während der Kriegszeit;** von Albu. (Med. Klin. 1918. Nr. 22. S. 534.)

Steigerung des Vorkommens von Cholezystitiden während der Kriegszeit besonders im jugendlichen Alter. Verantwortlich ist die Kost beim Militär, der Druck der Koppeln. Gallensteinbildung nicht wahrscheinlich. Cordes (Berlin).

222. **Zur klinischen Symptomatologie der Alkaptonurie;** von E. Ebstein. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 14. S. 369.)

Zwei Fälle aus einer Familie. Das Wesen der Alkaptonurie besteht in einer Insuffizienz des Intermediärstoffwechsels in Verwertung ganz bestimmter Abbauprodukte des Eiweißzerfalls, nämlich von Tyrosin und Phenylalanin. Als pathologisches Stoffwechselprodukt wird die Homogentisinsäure gebildet, die im Harn ausgeschieden wird und eine Braunfärbung auf Amoniakzusatz, eine Blaufärbung mit Eisenchloridlösung hervorruft. Während einzelne Fälle keine besonderen Symptome aufweisen, zeigen andere Dysurie, Pigmentablagerung in Knorpelgeweben (Ochronose). Die Ochronose tritt meist erst nach Jahren bestehender Alkaptonurie auf, so daß viele Alkaptonuriker sie „gar nicht erleben". Bei sehr starken Pigmentablagerungen kann es zur Osteoarthritis deformans ochronotica oder alcaptonica kommen. Nicht selten findet man auch ochronotische Verfärbung der Ohr- und Nasenwurzel und der Sklerea. Geppert (Hamburg).

223. **Eine Alkaptonurikerfamilie;** von G. Katsch. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 48. S. 1337.)

Mehrere Kinder einer Familie zeigten Alkaptonurie. Die Zeiten, die der Harn brauchte, um sich an der Luft schwarz zu färben, wechselten sehr, bei einem sauren Urin wurde mehrfach vorübergehende bordeauxrote Färbung beobachtet. Bei einem Kinde verschwand während der Dauer einer Azetonurie die Homogentisinsäureausscheidung. Mandelsloh (Berlin).

224. **Beiträge zur experimentellen Fleckfieberinfektion des Meerschweinchens;** von R. Otto u. Dietrich. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 82. H. 5. S. 383.)

Das Meerschweinchen ist empfänglich für Fleckfieber, aber das Krankheitsbild ist verwischt und Mischinfektionen sind häufig. Die Immunität gegen wiederholte Infektion ist nicht immer völlig, aber doch nachweisbar. Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

225. **Über den Zusammenhang des Paratyphus der Tiere mit dem Paratyphus des Menschen;** von M. Müller. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 81. H. 7. S. 505. 1918.)

Es ergab sich völlige kulturelle und morphologische Identität von menschlichem und tierischem Paratyphus. Die Schwere der Erkrankung steht in direkter Beziehung zum Virulenzgrad. Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

226. **1. Beiträge zur Kenntnis der experimentellen Nagana;** von H. Simons. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 87. H. 1. S. 1. 1918.)

2. Zur Klinik der experimentellen Nagana bei Hunden; von R. v. den Velden u. H. C. R. Simons. (Ebenda S. 61.)

3. Zur pathologischen Anatomie der experimentellen Nagana bei Hunden; von J. G. Mönckeberg u. H. C. R. Simons. (Ebenda S. 77.)

Untersuchungen über Ionenwirkung auf tierische Parasiten ergaben, daß Trypanosoma Brucei zum Gedeihen dringend der Bikarbonationen bedarf; für seine Beweglichkeit ist die Anwesenheit eines Kalziumions erforderlich (1). Die Inkubationsdauer betrug bei den 7 mit Nagana infizierten Hunden 1—4 Tage. Allmählich tritt ein Marasmus ein. Wan-

dernde Ödeme wurden nur zweimal beobachtet; verschiedentlich kamen zentrale nervöse Läsionen zum Ausdruck. Fieberkurve und Parasitenzahl standen in Beziehung (2). Die Obduktionsbefunde stimmten in Ödemen des Unterhautzellgewebes und der Muskulatur, Milzvergrößerung und Lymphdrüsenschwellungen überein. Mikroskopisch sprang die erhebliche Schädigung der roten und weißen Blutkörperchen besonders in die Augen.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

II. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

227. **Experimentelle Untersuchungen über die bakterizide Wirkung der Metalle (Kupfer und Silber) „in vivo“;** von T. Matsunaga. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 82. H. 3 u. 4. S. 311. 1918.)

An infizierten Tieren ergab sich eine deutliche entwicklungshemmende Wirkung von Kupfer und Silber gegenüber Milzbrandbazillen und Pneumokokken, ebenso gegen Diphtherie- und Tetanusbazillen. Besonders wirksam war das fein gepulverte Metall.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

228. **Zur Chemotherapie der Typhusbazillenträger;** von B. Stuber. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 29. S. 790.)

Es handelt sich um die innerliche Darreichung von Zystinquecksilberchlorid zum Zwecke der Desinfektion der Gallenwege durch das freiwerdende Quecksilber. Die Dauer der Kur beträgt 4 Wochen. In 90% der Fälle wurde ein Dauererfolg erzielt.

Geppert (Hamburg).

229. **Erfahrungen mit „Theacylon“ Merck;** von M. Reischer. (Ther. d. Gegenw. 1918. Nr. 10. S. 346.)

R. bezeichnet das Theacylon als ein Diuretikum von großer Wirksamkeit, das oft noch Erfolge bringt, wo andere Mittel versagen. Es setzt erhöhten Blutdruck rasch und sehr bedeutend herab. Es sei besonders zu empfehlen bei den durch Lues und Arteriosklerose veranlaßten Gefäßerkrankungen. Gelegentliche Nebenerscheinungen sind Intoleranz seitens des Magens und Darms, Opression, Kopfschmerz, Salivation, Nasenbluten, hämorrhagische Erscheinungen, Erythem, Albuminurie (!).

Kadner (Dresden-Loschwitz).

230. **Chininausscheidung und Chininwirkung;** von A. Plehn. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 22. S. 381. 1918.)

Aus den zahlreichen, tabellarisch wiedergegebenen Versuchen geht hervor, daß längerer gewohnheitsmäßiger Gebrauch von zeitweilig über 1 g Chinin zu einer deutlichen Minderung der Ausscheidung führt und daß diese bis auf Bruchteile herabgeht, wenn etwa 3 Monate lang täglich 1,2 g genommen werden. Herabsetzung der Tagesgaben auf 0,6 g und der Chinintage auf je 2—4-tägige Pausen steigert die Ausscheidung nach einiger Zeit wieder. Es scheint also unter Umständen eine Gewöhnung des Menschen an Chinin und vermehrte Zerstörung des Mittels im Organismus eintreten zu können, aber eine ungenügende therapeutische Wirkung kann damit allein nicht begründet werden.

Bachem (Bonn).

231. **Kollaps nach intravenöser Melubrininjektion;** von H. Martz. (Therap. Monatsh. 1918. H. 4. S. 204.)

Es wird ein Fall von bedrohlichem Kollaps berichtet, der nach einer intravenösen Injektion von 0,5 Melubrin eintrat. Es handelte sich um einen Gelenkrheumatismus mit Endokarditis. Bei länger bestehenden Herzschädigungen durch Endokarditis möchte M. vor der Anwendung des Melubrin durch intravenöse Injektionen warnen.

Geppert (Hamburg).

232. **Die Kalktherapie bei Ekzemen;** von Jaenel. (Klin.-therap. Woch. 1919. Nr. 19 u. 20. S. 164.)

Die entzündungshemmende Wirkung der Kalksalze benutzte J. mit Vorteil zur Salbenbehandlung der Ekzeme. Das in Frage kommende sehr wirksame Präparat ist das Kalziumperoxyd; die damit hergestellte Paste kommt unter dem Namen *Ekzematin* in den Handel. In 60 Fällen, in denen teilweise das Ekzem jahrelang bestand, brachte die Paste innerhalb kurzer Zeit (meist 2—6 Wochen) Heilung. Jucken, Entzündung, Nässen schwinden fast zusehends; Reizerscheinungen wurden nie beobachtet. — Die Anwendung ist einfach: nach Abtupfen der sezernierenden Stellen bestreiche man das Ekzem mit der Paste, lege eine Mullbinde darüber und erneuere den Verband jeden zweiten Tag, später zweimal wöchentlich. — Neben der Kalkwirkung kommt offenbar eine Sauerstoffabspaltung in Betracht.

Bachem (Bonn).

233. **Om oxyuriasis och dess behandling;** av H. Kjerrulf. (Hygiea 1919. Nr. 9. S. 401).

K. verwandte gegen Oxyuren mit Vorteil seit 8 Jahren gepulvertes basisches Aluminiumazetat, beim Erwachsenen 3 mal täglich 1 g, mit Brustpulver oder Sennesblättern gemischt. Die Kur dauert 5 Tage. Um eine Reinfektion vom Anus her zu vermeiden, wird die Analgegend mit folgender Salbe eingerieben: Thymol 0,5, Kampfer und Chininsulfat je 1,0, Fett 30,0.

Ein 5—10 proz. Aufguß von Tanacetum vulgare erwies sich als harmlos, aber wenig wirksam.

Bachem (Bonn).

234. **Essigsaure Tonerde;** von C. Bayer. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 38. S. 668.)

Bei den feuchten Verbänden mit essigsaurer Tonerde ist die kontinuierliche kapilläre Ansaugung und gleichmäßige Ableitung der Sekrete die Hauptsache. Voraussetzung ist selbstverständlich, daß auch die tiefsten Spalten und Taschen sorgfältig ausgelegt und die Wunde weithin mit den feuchten Kompressen reichlich bedeckt wird. Die Sorge vor Bleivergiftung ist ganz unbegründet.

Wagner (Leipzig).

235. **Ormizet in der Therapie der Erkrankung der Harnblase;** von R. Marquardt. (D. med. Woch. 1918. Nr. 37. S. 1028.)

Ormizet (ameisensaure Tonerde, A. Loevy, Berlin) 30 ccm auf 500 ccm Wasser, benutzte M. mit vorzüglichem Erfolg zu Harnblasenspülungen bei Blasenkatarrh.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

236. **Trypaflavin ein sehr wirksames ungiftiges Antiseptikum;** von Neuschaefer. (Med. Klin. 1918. Nr. 34. S. 839.)

Das ungiftige Mittel stellt ein Antisepticum von hoher bakteriologischer Kraft dar, dessen Anwendung N. bestens empfiehlt. Die Lösung wurde meist in Form von 1 : 1000 verwendet.

Cordes (Berlin).

237. **Tenosin in der Geburtshilfe;** von A. Hohenbichler. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 5. S. 113.)

Tenosin, bekanntlich eine Mischung der wirksamen Mutterkornbasen β-Imidazolyläthylamin und p-Oxyphenyläthylamin wurde meist zu 1 ccm intramuskulär injiziert. Die beobachteten Fälle erstrecken sich auf 5 Aborte und 35 Frauen am Ende der Schwangerschaft. Die Häufigkeit und die Stärke der Wehen war befriedigend, die Wirkung erfolgte prompt. Der Blutverlust war meist verhältnismäßig gering. Nebenwirkungen von seiten des Kindes wurden nicht gesehen. Eine gewisse Reizbarkeit des Uterus konnte inofern konstatiert werden, als eine leise Berührung des Uterus genügte, um die nachlassenden Wehen wieder anzuregen. Bachem (Bonn).

238. **Beitrag zur Kasuistik der Spätexantheme nach Quecksilberverabreichung;** von M. Umansky. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 43. S. 1435.)

Bei einem mit Neosalvarsan und Quecksilber behandelten 32 jährigen Luetiker trat 33 Tage nach der letzten intramuskulären Injektion von Kalomel ein universeller Hautausschlag auf, der als Quecksilberexanthem gedeutet werden mußte. Dieses Spätexanthem ist als Äußerung einer erworbenen speziellen Überempfindlichkeit anzusehen und es muß für unwahrscheinlich gehalten werden, daß Unregelmäßigkeiten in der Resorption oder Ausscheidung des Quecksilbers als erste Ursache für das Zustandekommen der Dermatose verantwortlich zu machen sind; die Erklärung der Erscheinung durch einfache Kumulation, d. h. durch Überschreiten der normalen Toleranz, ist also abzulehnen.

Es lag am nächsten, das Zustandekommen und in Erscheinungtreten der Überempfindlichkeit auf die vorausgegangene Quecksilberbehandlung zurückzuführen; dabei ist aber die Möglichkeit der Mitwirkung anderer Faktoren (interkurrente Funktionsstörungen innerer Organe) nicht auszuschließen. Bachem (Bonn).

239. **Ein tödlich verlaufener Fall von Vergiftung mit Salizylsäure im Kindesalter nach äußerer Anwendung;** von Zumbroich. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. S. 167. 1918.)

Es handelte sich im vorliegenden Falle um ein akut bei einem 13 monatigen Kinde von pastösem Habitus mit Ekzem des Kopfes entstandenes schweres Krankheitsbild, im wesentlichen gekennzeichnet durch toxischen Atemtypus bei zunächst guter Herztätigkeit, durch Benommenheit, angedeutete Nackensteifigkeit, dyspeptische Stühle, Fieber, deutliche *Salizylsäurereaktion* im Harn und in der Zerebrospinalflüssigkeit. Exitus nach 2 Tagen. Die Sektion ergab hochgradige Hyperämie der Lungen, des Gehirns und seiner Häute, Blutergüsse, auf den Pleuren, degenerative Veränderungen der Epithelien der Schleifenkanälchen und der gewundenen Nierenkanälchen. — Das Kind war wegen eines ausgedehnten Kopfekzems mit einer 10 proz. Salizylsäuresalbe eingerieben worden; ein Drittel der Kopfhaut bildete nach Entfernung des Verbandes eine nässende rote Fläche.

Dieser Fall mahnt zur Vorsicht bei ausgedehnter Salizylsäureanwendung, besonders wenn die Haut krankhaft verändert und der schützenden Epithelschicht entkleidet ist, zumal bei Kindern mit exsudativer Diathese (Lymphatismus). Bachem (Bonn).

240. **Gas(Sauerstoff)-Embolie nach irrtümlicher subkutaner Infektion von Wasserstoffsuperoxyd;** von Nippe. (Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1919. Nr. 1. S. 5.)

Nach einer ganz glatt verlaufenen Leistenbruchoperation in einem Kriegslazarett soll an dem Kranken noch eine Kochsalzinfusion vorgenommen werden. Die Schwester verdünnt die zu heiße Kochsalzlösung irrtümlich mit Wasserstoffsuperoxydlösung. Nach der exakt ausgeführten Eingießung, bei der der Patient schon über starke Schmerzen klagte, tritt unmittelbar darauf unter Zyanose, Unruhe, Bewußtlosigkeit des Kranken der Tod ein. Die Sektion ergab neben anderem Sauerstoffembolie des rechten Herzens, starke Erweiterung beider Herzhälften, akute emphysematöse Blähung aller 5 Lungenlappen. Man muß annehmen, daß die injizierte Flüssigkeit unmittelbar in eine Vene gelangt ist. Im großen Kreislauf sammelte sich allmählich soviel Sauerstoffgas an, daß das Herz sich leer pumpen mußte und endlich still stand. Das aufgetriebene Herz enthielt freien Sauerstoff. Man sollte von therapeutischen Injektionen von Wasserstoffsuperoxyd auch in das Gewebe ganz absehen. Die Schwester wurde übrigens freigesprochen. Deist (Weißenau).

241. **Über Ergotismus nach Genuß von sekalehaltigem Mehl;** von K. Glaeßner. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 7. S. 168.)

Beschreibung von tetanieartigen Symptomen, die auf den längeren Gebrauch eines grauverfärbten Mehls, das sich als stark mutterkornhaltig erwies, zurückzuführen waren. Der ausgesprochene Ergotimus spasmodicus fand mit dem Aussetzen des Brotes bald sein Ende. Schädigungen blieben nicht zurück. Bachem (Bonn).

242. **Ein Fall von Bromvergiftung durch Bromural mit paralyseähnlichen Symptomen;** von H. Stern. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1919. H. 5. S. 374.)

Eine Bromvergiftung kann vollkommen paralyseähnliche Symptome hervorrufen. Dies wird an einem Fall geschildert. Es besteht Sprech- und Schriftstörung, Ataxie, Tremor, paralyseähnliche Demenz, manischer Zustand, Euphonie, Gereiztheit, Größenideen. Dann tritt ein Stimmungsumschlag in kurze Depression ein, dem die völlige Wiederherstellung der intellektuellen Funktionen folgt. Es sind daher in Zweifelsfällen alle diagnostischen Kautelen notwendig. Man sollte den Laien vor dem vom Arzt nicht kontrollten Bromgebrauch warnen. Deist (Weißenau).

243. **Zwei Fälle von Vergiftung mit einem Sprengstoff (Cheddit);** von F. Reach. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 9. S. 225.)

Die beiden tödlich verlaufenen Fälle betrafen 2 Soldaten, die sich aus einem gefundenen gelben Pulver, das sich als Cheddit (Mischung von Trinitrotoluol mit einem Chlorat) erwies, eine Suppe gekocht hatten, wovon sie einen bzw. zwei Teller aßen. Die Symptome der 3 Tage währenden Vergiftung bestanden in ausgesprochenen Erscheinungen einer Methämoglobinvergiftung. Intravenöse Injektion von Alkalien war wirkungslos, der Tod trat unter Benommenheit und Atembeschwerden ein. Das Blut war schmutzig bräunlich verfärbt, die Leber vergrößert, im Darm waren noch Reste des Giftes zu finden. Bachem (Bonn).

244. **Eiweißspaltgifte;** von Zimmermann. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74. S. 363. 1918.)

Z. kommt auf Grund seiner eingehenden Erwägungen zu folgenden vorläufigen Ergebnissen:

Aus 3—4 verschiedenen Quellgebieten, so aus den Schottern der verblödenden Hirnrinde, den Abbaustoffen von Anti-Ambozeptoren-Eigenschaften wie den Sekreten der gestörten Organe mit innerer Sekretion und aus dem Stoffwechsel echter Entzündungserreger fließen Eiweißspaltstoffe mehr oder weniger unbekannter Art in die Zirkulation ab. Zum Teil werden diese Abbaumassen von Abraumzellen aufgenommen und weiter verfrachtet, bis sie nach mannigfachen Schicksalen in den Kreislauf gelangen und vermöge ihrer Giftigkeit das serologische, chemische und histologische Blutbild verändern. Die Veränderung des serologischen Blutbildes findet ihren Ausdruck in einem Anwachsen der eiweißschonenden Kräfte. Die chemische Beeinflussung prägt sich in einer Abnahme der Alkaleszenz des Blutes aus. Im histologischen Blutbild erfahren die weißen Blutzellen sowohl in ihrer Gesamtmenge als auch in ihrer prozentualen Beteiligung eine Veränderung. Außer, daß man die Normalmenge von etwa 8000 Zellen nur selten antrifft, vielmehr eine Vermehrung oder eine Verminderung der weißen Blutkörperchen findet, zeigt sich auch eine auffallende Zunahme der Lymphozyten. Eigenartig ist auch das Verhalten der Eosinophilen, die unter dem Einfluß von Krampfanfällen verschwinden und wieder erscheinen, wenn der Kranke sich wieder zu erholen beginnt. Auf ihrem Wege durch den Organismus gewinnen diese Abbau- und Umbaustoffe als Eiweißspaltgifte auch Beziehungen zur Atmung, Temperatur und zum Blutdruck, die sich im Sinne eines anaphylaktischen Schockes verändern, wie sie auch die Harngiftigkeit erhöhen. Schmidt (Andernach).

III. Innere Medizin.

245. **Über Ruhr und ihre Behandlung;** von A. Reuß. (Med. Korr.-Bl. Württemb. ärztl. Landesvereins 1918. Nr. 38. S. 331.)

Es handelte sich um eine größere Ruhrepidemie in der Garnison Ludwigsburg, und zwar *nur* um *Fälle bazillärer Ruhr*. Die Kranken wurden sofort bei geringsten Zeichen der Erkrankung ins Lazarett aufgenommen. R. teilt die Fälle in 3 Kategorien ein: leichte, mit höchstens 10 täglichen Durchfällen — 63,8 %, mittelschwere bis zu 30 Durchfällen — 25,0 %, schwere mit über 30 Durchfällen pro Tag — 11,2 %. *In den meisten Fällen war nach wenigen Stunden der Bann der Krankheit gebrochen.* Eine ziemliche Anzahl der Kranken zeigte jedoch ein schweres Krankheitsbild. Die Sektionen brachten keine Überraschungen. Komplikationen sind nur wenige vorgekommen. Rezidive — Wiederaufflammen der Ruhrerscheinungen und Abklingen der klinischen Symptome — wurden in 9 Fällen beobachtet. Störungen der Herztätigkeit — paroxysmale Tachykardien — einige Wochen nach der Ruhrerkrankung auftretend, verschwanden bald wieder. Funktionsprüfung des Herzens ergab völlige Leistungsfähigkeit. Die Zufälle waren wohl durch Ruhrtoxine veranlaßt. — Auffallend war, wie rasch sich die Klagen der Kranken, namentlich über Tenesmen, in der Wärme (trockene Wärme) besserten. In der Rekonvaleszenz wurden Eier sehr bald gut vertragen, *weich gekocht besser, als in die Suppe eingerührt.* An Stelle von Rizinus bekamen sämtliche frische Fälle 2 Tabletten Kalomel zu 0,3 im Abtand von 3—4 Stunden; einige Stunden später zweimal 100,0 Bolus alba, je nachdem 3—4 Tage hintereinander. Bolum machte nur in 2 Fällen unangenehme Verstopfung; es waren 6 Tage hintereinander 200 g gegeben worden! Bei anderen gerühmten Mitteln blieben Erfolge aus. — Vom 6. Tage ab bekamen alle Kranken für längere Zeit Bismutum subgallicum (Dermatol) drei- bis viermal täglich 1,0, wobei rascheres Zurückgehen der Schleimbeimengungen und leichterer Tenesmen beobachtet wurde. — Heftige Tenesmen wurden günstig beeinflußt durch Belladonnastuhlzäpfchn zu 0,01. Opium in kleinsten Dosen (dreimal täglich 2—3 Tropfen) wirkte günstig in der Rekonvaleszenz bei Neigung zu Verstopfungen zur Regelung des Stuhlganges. — Wertvollste Dienste leistete intravenös oder öfter intramuskulär die Infusion physiologischer Kochsalzlösung in folgender Form:

Natr. chlor	8,5
„ bicarb. . . .	
Calc. chlorat. aa . .	0,2
Kal. chlorat.	0,3
Aqu. dest. ad. . . .	1000,0
Steril!	

wobei R. dem Kalkzusatz besondere Bedeutung beimißt. Die Indikationen für diese Anwendung waren: großer Wasserverlust, schwere Intoxikation mit Ruhrtoxinen, Versagen der Herzkraft (eventuell mit 8 % Adrenalin), absolutes Darniederliegen von Magen- und Darmtätigkeit. — Zur Anwendung kamen außerdem fast sämtliche im Handel befindliche polyvalenten Ruhrsera, von denen Höchster und Dresdner am besten wirkten. Auch subjektive Angaben der Kranken lauteten günstig. Manch schwerer Fall habe sich in einen leichten gewandelt. Zweifellos war der Erfolg bei frischen Erkrankungen (92,8 %). Schockwirkung wurde nie beobachtet; in 9,3 % der Fälle traten typische Erscheinungen der Serumkrankheit auf, nur einmal in bedrohlicher Weise bei einem Kranken, dessen Nervensystem infolge eines Kopschusses sich in sehr labilem Zustande befand. — Eine Anzahl Fälle trotzte jeglicher Therapie, wohl infolge schwerer Allgemeinvergiftung. Bei 6 Kranken dieser Art wurde Rekonvaleszenten-Serum injiziert; bei dreien mit Erfolg. Kadner (Dresden-Loschwitz).

246. **Ruhrbekämpfung durch Schutzimpfung mit Dysbakta-Boehncke;** von K. Bozé. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 35. S. 961.)

Dysbakta stellt ein Gemisch dar von Dysenterietoxin und Dysenterieantitoxin, dem eine bakterielle Giftspitze aus echten und Pseudodysenteriebazillen beigefügt ist. Über 2000 Impfungen wurden ausgeführt. Geringe lokale Reaktion ohne stärkere Allgemeinstörungen. Beginn mit 0,5, dann nach 7 Tagen 1,0, nach einigen Tagen noch 1,5 ccm. Die Schutzwirkung soll 3 Monate anhalten. Geppert (Hamburg).

247. **Zur Epidemiologie der Shiga-Kruse-Dysenterie;** von L. v. Friedrich. (D. med. Woch. 1917. S. 1585.)

Bei einer plötzlich auftretenden, ganz leichten Ablauf zeigenden Ruhrepidemie war die auffallendste Erscheinung gegenüber dem leichten klinischen Verlaufe, daß aus dem Stuhle die toxinschwerste Form der Ruhrbazillen, der Typus Shiga-Kruse, zu züchten möglich war. Wo der bakteriologische Nachweis nicht gelungen ist, sicherte die Agglutinationsreaktion die Diagnose. Diese Formen der Shiga-Kruse-Ruhr stehen den Erfahrungen der meisten Autoren gegenüber, von denen einige eine leichte Shiga-Seuche für ausgeschlossen halten. Dieses abweichende Verhalten läßt sich vielleicht damit erklären, daß noch nicht erschöpfte, unter relativ günstigen Lebensverhältnissen lebende Soldaten erkrankten, welche vor ihrer Erkrankung den Kriegsstrapazen nicht ausgesetzt waren. Koenigsfeld (Freiburg).

248. **Zur Vaccinetherapie der Bazillenruhr;** von C. Schelenz. (Med. Klin. 1918. S. 545.)

Es wird vorgeschlagen, die Versuche mit dem Ruhrheilstoff Boehncke in weiterem Maße auszudehnen und auszubauen, da ein schädlicher Einfluß weder durch die subkutane noch intravenöse Einspritzung nachgewiesen werden konnte, sich vielmehr eine günstige Beeinflussung von Ruhrerkrankungen nachweisen ließ. Für die erste Einspritzung wird bei subkutaner Anwendung 0,5 ccm empfohlen, dann 0,8 und 1,0 ccm. Die Einspritzungen sollen, wenn ohne Reizwirkung vertragen, täglich gegeben werden. Erforderlichenfalls soll noch eine vierte und fünfte Einspritzung von 1,0 ccm gegeben werden. Nur wenn eine möglichst umgehende Einwirkung erwünscht ist, soll eine intravenöse Einspritzung, und zwar 0,2 ccm, 0,4 ccm und 0,6 ccm zur Anwendung kommen. Koenigsfeld (Freiburg).

249. **Beitrag zur Kenntnis des Paratyphus A;** von J. Schürer. (Med. Klin. 1918. S. 781.)

Die große Mannigfaltigkeit des Krankheitsbildes und der Komplikationen, wie sie dem Unterleibstyphus eigen sind, kann in gleicher Weise und in allen Einzelheiten auch durch Infektionen mit Paratyphus-A-Bazillen hervorgerufen werden. Prinzipielle — nicht für den Einzelfall gültige — Unterschiede bestehen in dem leichteren Verlauf, der größeren Häufigkeit des akuten Beginns und dem mehr remittierenden Charakter der Temperaturkurve. Abweichend vom Unterleibstyphus besteht beim Paratyphus A häufiger eine stärkere Beteiligung des Dickdarms. Hierdurch entwickelt sich ein Krankheitsbild, das als Typhus mit dysenterischen Begleiterscheinungen beschrieben wird. Die beim Paratyphus B so häufige akute Gastroenteritis scheint bei der Paratyphus-A-Infektion nicht oder nur äußerst selten vorzukommen. Die Unterscheidung des Paratyphus A vom echten Abdominaltyphus ist wegen der viel günstigeren Prognose von erheblicher praktischer Bedeutung. Koenigsfeld (Freiburg).

250. **Zur Epidemiologie des Paratyphus A;** von M. Gieszczykiewicz u. S. Neumann. (Med. Klin. 1918. S. 491.)

Das klinische und bakteriologische Verhalten legt die Wahrscheinlichkeit nahe, daß ein großer Teil von Paratyphus-A-Erkrankungen vor dem Kriege für Typhus abdominalis gehalten wurde (analoges klinisches Bild, Mitagglutination, Serumfestigkeit). Wahrscheinlich war der Paratyphus A auch vor dem Kriege durchaus nicht so selten. Die Verbreitung der Krankheit während des Krieges ist, abgesehen davon, daß ebenso wie den anderen Infektionskrankheiten die im Kriege ungünstigen hygienischen Verhältnisse auch dieser Infektionskrankheit Vorschub leisteten, nur eine scheinbare, deren Grund bloß in der nunmehr richtigen Erkennung des Paratyphus A gelegen ist.

Koenigsfeld (Freiburg).

251. **Zur Prophylaxe der Influenza;** von A. Schönemann. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 34. S. 1125.)

Sch. fand die *ersten Lokalisationen der Influenza* auf die obersten Luftwege beschränkt. Die Prophylaxe müsse also bei der Nasenschleimhaut beginnen. Da Spülungen nutzlos seien, empfiehlt Sch. wiederholte Insufflationen von Vioformpulver in die Nasenhöhle und den Nasenrachenraum mittels des Selbstinsufflationsapparates (Schönemann). Es genügt aber hierzu auch ein zirka 10 cm langes, 5 mm weites Gummischlauchstück. Auch ist mit einer kleinen Papierrolle auszukommen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

252. **Beobachtungen an spanischer Krankheit;** von E. Steinthal. (Med. Korr.-Bl. d. Württemb. Landesvereins 1918. Nr. 42. S. 367.)

St. unterscheidet zwischen einer leichten und einer schweren Form, der sich als dritte die Mischinfektionen zugesellen. Betont, daß die Seuche im allgemeinen zu leicht aufgefaßt wird. Seine Beobachtungen ergeben nichts Neues. Cordes (Berlin).

253. **Einige Bemerkungen über die Influenzaepidemie;** von R. Staehelin. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 32. S. 1047.)

Berichtet über Erfahrungen aus dem Bürgerhospital in Basel.

Betont die Ähnlichkeit mit der Epidemie von 1892 und gibt an, daß der Pfeiffersche Bazillus wiederholt gefunden wurde.

Als Besonderheit bei den Pneumonien, die er ebenfalls prognostisch sehr ungünstig hält, nennt er die Leukopenie, die sich hauptsächlich in schweren Fällen zeigt.

Auch skurlatinöse Exantheme, sogar Scharlachzunge wurde beobachtet. Therapeutisch waren die Erfolge mit Salvarsan, Optochin recht geringfügig. Am besten wirkten noch Antipyretica. Cordes (Berlin).

254. **Zur Grippeepidemie;** von E. Bircher. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 40. S. 1338.)

B. berichtet aus dem zum Grippespital umgewandelten Krankenhause in La Chaux-de-Fonds, das durchschnittlich 100 Grippekranke beherbergte. *B. konnte sich nicht von der kausalen Bedeutung des Bazillus Pfeiffer überzeugen;* er wirke mehr konkomitierend. Zahlreiche, unter dem Bilde septischer Allgemeininfektion verlaufende Fälle machten den Eindruck von hochvirulenten Streptokokkeninvasionen, speziell die Bronchopneumonien. Ätiologisch habe der außerordentlich heiße Sommer Bedeutung gehabt, sowie konstitutionelle Momente, Überarbeitung, asthenisch - lymphatische Anlage; letztere gab allgemein ungünstige Prognose. Fast die Hälfte der eingelieferten Fälle litt an Pneumonien. Im kindlichen und jugendlichen Alter war die Resistenz größer als im dritten und vierten Dezennium. Kinder erkrankten in großer Zahl; doch gab es keine Kranken unter 2 Jahren. Nach dem 50. Lebensjahre gab es keine schweren Fälle; die schwersten lagen zwischen dem 35. und 45. Lebensjahre und betrafen besonders die hilfeleistenden unerfahrenen Sanitätssoldaten. Alle Pneumonien waren sehr schwer. Ein Fall erkrankte aus vollem Wohlbefinden 4 Uhr nachmittags und starb am anderen Tage 10 Uhr vormittags. Stets fanden sich 1 bis Tage vor dem Tode als prognostisch ungünstiges Zeichen leichenfleckenartige Verfärbungen der Haut. — Die Pneumonien begannen oft im Oberlappen und verbreiteten sich rasch beiderseitig nach unten. Die schwersten, rapid verlaufenen boten wenig Herde und Veränderungen dar; sie beruhten wohl auf septischer Infektion; die Herzklappen zeigten stets Auflagerungen. Es waren nicht gewöhnliche Bronchopneumonien, sondern sie zeigten das Bild der Lungenpest. Auch die abheilenden Fälle verliefen träge, es bestand Neigung zu Rückfällen schwerer Art. Viele Fälle von Bronchopneumonien endeten unter niedrigen Temperaturen und Pulszahlen in schweren Empyemen. Speziell gefährdet waren Schwangere. — Die Gewichtsabnahme konnte in einer Woche 20 kg betragen. Die Rekonvaleszenz verlief langsam. Bei den septischen Fällen fand sich stets ausgesprochener Milztumor. — Therapeutisch wirkte am besten Elektrargol (Secretan) in hohen Dosen, dann Pneumokokkenserum, wenn Pneumokokken nachgewiesen waren; Strepto-

kokkenserum wirkte nicht. Serum von Gripperekonvaleszenten wirkte in einem Falle günstig unter Nachlaß der septischen Erscheinungen. — Die Grippe schien die Wassermann-Reaktion auslösen zu können. — Koffein wirkte herztonisierend, auch Digalen bisweilen, Kampfer nicht. Pituitrin und Adrenalin hatten günstige Wirkung. Von antipyretischen Mitteln nützten vorzugsweise Chinin und Salizyl, weniger Optochin und Pyrenol. Chinin schien prophylaktische Wirkung zu haben. Kadner (Dresden-Loschwitz).

255. **Die spanische Krankheit ist Influenza vera**; von G. v. Bergmann. (D. med. Woch. 1918. Nr. 34. S. 933.)

v. B. zeigt, daß die *spanische Krankheit* sowohl im klinischen und epidemiologischen Sinne, als auch im bakteriologischen als eine *echte Influenza* anzusehen ist. Kadner (Dresden-Loschwitz).

256. **Beiträge zur Bekämpfung und Epidemiologie der grippalen Infekte**; von E. Lenz. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 38. S. 1265.)

Der erste Teil der Arbeit handelt über das Tragen von Schutzmasken, welches angelegentlich empfohlen wird. Es handle sich bei der Grippe in erster Linie um direkte Weiterverbreitung auf dem Inhalationswege. Man solle sich bakteriendichter Masken bedienen. die L. im Westen 1914/15 bei einer Winterepidemie der gewöhnlichen Influenza mit Erfolg anwandte. Die Masken wurden auch in der Schweizer Armee benutzt und gewannen auch sonst Verbreitung. Es scheine sich bei der Grippeverbeitung nicht nur um Tröpfcheninhalation zu handeln. vielmehr verbreite sich der bisher noch unbekannte. wahrscheinlich invisible Grippeerreger bereits in seine Einzelkeime zerstäubt oder doch in sehr feinstäubiger Form in der den Kranken umgebenden Luft, nachdem die exhalierten Tropfen verdampft sind. Die Maske muß bakteriendicht und filtrationstüchtig sein ohne den freien Durchtritt der Luftteilchen erheblich zu hindern. Die Unebenheiten zwischen Haut und Maske werden durch Wattepolsterung abgedichtet. Eine solche Maske verfertigte das Sanitätsgeschäft von Schaerer, A.-G., Bern. Näheres wird über die Verwendbarkeit der Maske gesagt. — Die Endemie hinterläßt nur geringe Immunität. — Das jugendliche Alter sei besonders der Infektion ausgesetzt. weil der lymphatische Apparat der Luftwege. der bei den älteren Individuen einer Involution anheimfällt, bei jugendlichen als Influenzakeimfänger wirkt (Rachenmandel).
Kadner (Dresden-Loschwitz).

257. **Le traitement de la grippe**; par P. Demiéville. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 38. S. 1270.)

D. nimmt an, daß die Steigerung der Virulenz der Grippe zum größten Teile bedingt ist durch die Entwicklung der Krankheit in Menschenanhäufungen und unter den Bedingungen derselben, zu denen die Mobilisierung Veranlassung gegeben hat. Gleichzeitig sind besondere toxische Eigentümlichkeiten der Krankheit aufgetreten, so die häufigen vasomotorischen Paralysen (Naegeli). wobei allerdings die Hypostase in Betracht komme, die bei den Lungenkomplikationen deren Auftreten besonders in tieferen Bezirken bedinge. — Auffallend sei, daß ältere Leute und Kinder verhältnismäßig verschont geblieben sind. — Bei der Behandlung solle man sich aller temperaturherabsetzenden Mittel enthalten.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

258. **Über Flecktyphus**; von Th. Hitzig. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 29. S. 961.)

H. berichtet aus Erfahrungen, die er in Mexiko sammelte. Der Krieg sei immer eines der Mittel, die einen schon bestehenden Herd zum Ausgang einer Epidemie machen. Nicht nur die Unterernährung spiele eine Rolle, es müsse auch eine Virulenzsteigerung in Betracht kommen. da auch bei der wohlhabenden entbehrungsfreien Bevölkerung in Zeiten einer Flecktyphusepidemie eine erhebliche Steigerung der Sterblichkeit zu beobachten sei. Die Ärzte in Mexiko nehmen an, daß ein *Zusammenhang* zwischen *Erkältung* und *Erkrankung* bestehe, da die Anfangssymptome die eines infektiösen Katarrhs des Rachens und der oberen Luftwege seien und sich diese Fälle in der kalten Jahreszeit häufen: es wäre möglich, daß eine Brücke zwischen der sicheren Übertragung durch die Laus und der Erkältungstheorie bestehe, insofern als die haufenweise absterbenden Läuse, die zum Teil infiziert sind, ihren Darminhalt mit dem im Winter herrschenden massenhaften Staub (Mexiko?) vermischen, der eingeatmet werde, so daß die Erkältung nur auslösendes Moment sei. Auch die Möglichkeit der Tröpfcheninfektion sei bei den stark hustenden Patienten gegeben. — Die Inkubation dauert 14 Tage. Petechien treten nach einem roseolären Vorstadium von 24 Stunden gewöhnlich am sechsten Tage auf, sind aber schon während der Dauer der Roseola durch Konstriktion am Arm oft nachzuweisen (herdweise Endarteriitis obliterans der präkapillaren Arterien der Haut). Die *Fälle mit geringer Fieberhöhe werden für prognostisch ungünstiger angesehen.* Prognostisch ungünstig ist auch Auftreten eines grobschlägigen Tremors. der oft den ganzen Körper ergreift. Oft folgt der Krankheit totale Amnesie, mehr oder weniger ausgesprochene Amblyopie und Schwerhörigkeit. — Hypostatische Pneumonie und akute hämorrhagische Nephritis sind häufigere Komplikationen. — Ploetz-Vakzine erwies sich wirkungslos. In gewissen Grenzfällen zwischen unbedingt letalen und sehr schweren erwies sich energische symptomatische Behandlung nützlich: Richtige Diätetik, genügende Flüssigkeitszufuhr eventuell durch Dauerklysma mittelst des Tropfapparates (NaCl-Lösung) oder subkutane Infusion. H. ließ bei allen schweren Fällen von Anfang der zweiten Woche an Digitalis verabfolgen, um deren Wirkung in den besonders gefährlichen 2—3 letzten Tagen zu erhalten.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

259. **Klinische Beobachtungen bei einer Fleckfieberepidemie**; von Chr. Schöne. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 36. S. 994.)

Für die Weiterverbreitung des Fleckfiebers sind Kleiderläuse von ausschließlicher Bedeutung. Ob zur unmittelbaren Übertragung des Virus der Läusestich unbedingt notwendig, bedarf noch der Klärung. Über Pulsfrequenz und Leukozytenzahl im Anfang der Erkrankung sind die Beobachtungen nicht einheitlich. Prognostisch bieten die in den schweren Fällen auftretenden nervösen Symptome gewisse Anhaltspunkte.
Geppert (Hamburg).

260. **Über die Isolierungszeit bei Fleckfieber**; von Pfeiffer. (D. med. Woch. 1917. S. 1615.)

P. schließt sich den Ausführungen von Martini an. Die Höchstdauer der Inkubation kann bei zuverlässiger Entlausung mit 17 Tagen angenommen werden. Nach überstandenem Fleckfieber und vollendeter Entfieberung kann die Isolierung nach 10 Tagen aufgehoben werden. Koenigsfeld (Freiburg).

261. **Beobachtungen über Pellagra;** von V. Babes. (Bull. de la sect. sc. de l'acad. roum. 1916/17. Nr. 4. S. 151.)

B. beobachtete bei den Rumänen eine besondere Disposition, auf Schädlichkeiten, die bei Russen und Türken *Skorbut* hervorriefen, mit *Pellagra* zu reagieren. Auch erkranken die Rumänen nicht selten zugleich an Pellagra und Skorbut. Raubitschcks Theorie, nach welcher die Pellagra durch die photodynamische Wirkung der direkten Sonnenstrahlen auf die durch Maisnahrung lichtempfindlich gemachte Haut erzeugt werde, entspreche den Tatsachen nicht, da alle von B. beobachteten Kranken lange vor der Hauterkrankung an Pellagra schwer erkrankt waren. Oft sei von Anfang an das Nervensystem schwer geschädigt, besonders im Sinne einer sensitiven und trophoneurotischen Störung der Unterschenkel. — In den hinteren Wurzeln beobachtete B. bei größerem Reichtum an Rundzellen kleine ovale Gebilde, die mit Thionin violett-rot, mit Anilin-Safranin und Jod gelbbraun gefärbt werden. Sie bestehen aus einer blassen Grundsubstanz und eingelagerten, etwas gekrümmten Stäbchen von sehr verschiedener Länge; über ihre Natur kann B. nichts aussagen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

262. **Zur Rolle der Milz und Leber bei Malaria;** von K. Helly. (Münchn. med. Woch. 1818. Nr. 35. S. 955.)

Als Hauptuntergangsstätten der Malariaparasiten im menschlichen Körper kommt in erster Linie die Milz und dann die Leber in Betracht. Die Milz übt dabei die Funktion einer regionären Lymphdrüse des Blutes. Geppert (Hamburg).

263. **Über Malariarezidive;** von K. Kißkalt. (D. med. Woch. 1917. S. 1527.)

Malariarezidive treten hauptsächlich vom Mai an auf. Als Ursache nimmt K., ähnlich wie für die Zunahme der Pellagra im Frühjahr, das Licht an.

Koenigsfeld (Freiburg).

264. **Zur Übertragung des Rückfallfiebers;** von O. Wiese. (D. med. Woch. 1918. S. 60.)

Die Rekurrens-Spirochäten werden durch Kleider- und Kopfläuse, vielleicht auch durch Filzläuse, dagegen nicht durch Wanzen übertragen.

Koenigsfeld (Freiburg).

---

265. **Fall von hämorrhagischem variolaähnlichem Exanthem bei Pneumonie;** von O. Löwy. (D. med. Woch. 1918. Nr. 47. S. 1299.)

Es handelt sich um einen Fall von gangräneszierender Pneumonie mit Sepsis, in deren Verlauf es zu metastatischen Hauteffloreszenzen kam, die das Bild einer hämorrhagischen Variola vortäuschten.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

266. **Die spezifische Behandlung der genuinen Pneumonie;** von C. Klieneberger. (D. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1237.)

Nach K. wirkt die frühzeitige Behandlung der kruppösen Pneumonie mit polygenem Pneumokokkenserum in großen Dosen günstig auf das Allgemeinbefinden, im besonderen auf den Fieberablauf ein. Sie verkürzt häufig die Fieberperiode um mehrere Tage und wahrscheinlich auch den ganzen Krankheitsprozeß. Eine Einwirkung auf den Ablauf und die Ausbildung der Komplikationen scheine nicht sicher stattzufinden. Späte Serumapplikation sei mitunter geeignet, chronische Pneumokokkeninfektion erfolgreich zu beeinflussen. Die Pneumokokkenserumbehandlung der Pneumonie setzt im allgemeinen früheste Krankenhausbehandlung voraus. Kadner (Dresden-Loschwitz).

267. **Über zentrale Pneumonie und ihre Bedeutung für die zentrale Entstehung der Pneumonie;** von W. Hesse. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 41. S. 1125.)

Bei akuten Erkrankungen mit Schüttelfrost, Bruststschmerzen und hohem Fieber, aber ohne den typischen physikalischen Pneumoniebefund, zeigt das Röntgenbild oft eine dem Hilus anliegende dichte Trübung. Manchmal schreitet diese Verdichtung im Verlauf der Erkrankung schubweise nach der Peripherie hin fort, wobei dann auch Dämpfung, Bronchialatmen und Knistern nachweisbar wird. Es hängt von der Virulenz der Erreger ab, ob die zentrale Pneumonie lokalisiert bleibt oder ob sie — wohl auf dem Bronchialwege — langsam oder schnell zur Peripherie fortschreitend zur typischen Pneumonie eines ganzen Lappens führt.

Mandelsloh (Berlin).

268. **Über parapneumonische und bronchopneumonische Empyeme;** von D. Gerhardt. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 40. S. 1095.)

Parapneumonische, d. h. schon im Höhestadium der Pneumonie auftretende Empyeme, sind meist klein, bakterienfrei und neigen zur Spontanresorption. Im Gegensatz zu diesen gutartigen Brustfelleiterungen finden sich bei den Bronchopneumonien der schweren Grippefälle ausgedehnte eitrige Ergüsse mit massenhaften Eiterkokken. Um eine wegen des schlechten Allgemeinzustandes recht schonende Entleerung zu erreichen, empfiehlt es sich, zunächst nur mit einem dicken Troikart zu punktieren und diesen Troikart zwecks dauernden Abflusses liegen zu lassen, bis sich der Kranke nach einigen Tagen soweit erholt hat, daß eine Rippenresektion unbedenklich ausgeführt werden kann. Mandelsloh (Berlin).

269. **Über Pneumothorax durch gesteigerten Lungeninnendruck;** von H. Kleemann. (Med. Klin. 1918. Nr. 44. S. 1092.)

Fallgeschichte. Der Pneumothorax darf nur bei auffallend langem Bestehenbleiben mit Aspiration der Luft nach Mackenzie behandelt werden. Manchmal kommen Rezidive vor. Cordes (Berlin).

270. **Vor Spannungshämatohydrothorax;** von Dobbertin. (Med. Klin. 1918. Nr. 22. S. 539.)

D. saugt große und mittelgroße Hämatothoraxe um 8—10 Tage nach der Verletzung durch Troikart tunlichst leer. Er sah nie eine Infektion, wohl aber beschleunigte Rekonvaleszenz. Auch nach der Thoraxotomie sah D. gute Resultate, die er im vorliegenden Vortrage mit Krankengeschichten belegt.

Cordes (Berlin).

271. **Die Entstehung der Pleuritis exsudativa initialis bei Tuberkulose;** von H. Grau. (D. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1272.)

G. versteht unter „initialer" Pleuritis eine solche, die als erste oder eine der ersten Erscheinungen einer tuberkulösen Erkrankung der Lunge auftritt. Da diese Initialpleuritis in der Mehrzahl der Fälle eine erfolgte hämatogene Aussaat anzeigt, die von einem aktiven Herde in den Lungen oder am wahrscheinlichsten in den Bronchiadrüsen ausgeht, so führt sie damit eindringlich die Notwendigkeit vor Augen, nach Ablauf der Pleuritis eine möglichst lange Schonung eintreten

zu lassen, damit vor allem Zeit zur Heilung der aussäenden Stellen gewonnen wird. Weiter sollte jeder Fall von Pleuritis jahrelang nachuntersucht werden, damit auf die Entwicklung tuberkulöser Lungenherde gefahndet werden kann. Drittens soll in allen Fällen von exsudativer Pleuritis eine Röntgenplatte gemacht und allenfalls später wiederholt werden.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

272. **Zur Behandlung des parapneumonischen Empyems;** von H. Meyer. (Med. Klin. 1918. Nr. 49. S. 1209.)

M. empfiehlt Vorbehandlung durch Punktion, dann Rippenresektion. Die Punktion ergab einen besseren Zustand beim Patienten für die endgültige Therapie.

Cordes (Berlin).

273. **Operative oder exspektative Behandlung des Lungenechinokokkus?** von P. Morawitz. (Ther. d. Gegenw. 1918. Nr. 10. S. 329.)

Die Schlußfolgerungen M.s gründen sich auf eigene Beobachtung von 9 Fällen, von denen 3 operiert wurden. Von den letzteren starben 2, von den nicht operierten keiner. Die *Ergebnisse der exspektativen Behandlung seien also günstiger.* Die Gefahr der Vereiterung scheine gering zu sein. Die spontane Heilung geht gewöhnlich auf dem Wege des Ausscheidens der Echinokokken vor sich.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

---

274. **Trauma und Tuberkulose.** (8 Obergutachten [21—28]); von J. Orth. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 4.)

In 8 Fällen wird in kritischer Begutachtung die Frage entschieden, ob die Verschlimmerung oder das Auftreten eines tuberkulösen Leidens oder der an Tuberkulose erfolgte Tod auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Fränkel (Heidelberg).

275. **Spitzentuberkulose und phthisischer Thorax;** von Wenkebach. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 14.)

Klinische Gründe sprechen gegen die anatomische Disposition der Lungenspitzen für die Tuberkulose infolge von Thoraxanomalien. Dagegen spricht die Behandlung der Tuberkulose durch Ruhigstellung und Kompression der erkrankten Lunge. Dagegen spricht auch der Umstand, daß der asthmische Habitus phthisicus sich nur in *den* Gegenden bei Tuberkulösen findet, wo er als Rassemerkmal sowieso häufig ist, z. B. bei den Friesen, daß er dagegen im Elsaß und bei den Romanen im allgemeinen fehlt. Deswegen lehnen auch die bedeutendsten französischen Kliniker die Freundsche Theorie ab. Ferner fehlt die Verknöcherung des 1. Rippenringes nach dem Ergebnis der Röntgenplatten bei 35 % der Fälle von Lungentuberkulose, bei jugendlichen Personen sogar in mehr als der Hälfte der Fälle. Bei der Verknöcherung des 1. Rippenknorpels handelt es sich um einen normalen Vorgang am 1. Rippenringe, der für die Entstehung der Lungentuberkulose nicht von Bedeutung sein dürfte. Auch die von Hart betonten Anomalien des 1. Rippenringes ergaben keine Beziehungen zur Spitzentuberkulose.

Fränkel (Heidelberg).

276. **Spitzentuberkulose und Thorax phthisicus;** von Kretz. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 14.)

Experimentelle Tatsachen sprechen dafür, daß nicht der Invasionsort der Tuberkelbazillen maßgebend für die Lokalisation der Erkrankung ist. Vielmehr können beim Tier die Einatmung von Bazillen, immunisatorische Vorbehandlung, Injektion in die Harnblase und intravenöse Infektion zu einer Phthise der Lungenoberlappen führen. Vorher geht beim unvorbehandelten Tiere stets eine vorübergehende Invasion ins Blut, dann die Deponierung der Bazillen in den Lymphdrüsen des Körpers. Dann erfolgt die Umstimmung des Organismus — Allopie und Immunität. Die Lungentuberkulose ist stets als metastatisch entstandene aufzufassen, da die Bazillen aus den Drüsen in den ductus thoracicus und durch diesen in das Gebiet der vena cava superior verschleppt werden. Eine primäre Lokalisation in der Spitze, die durch örtliche Disposition der Lunge bei enger und starrer, oberer Thoraxstenose bedingt wäre, ist demnach unwahrscheinlich.

Fränkel (Heidelberg).

277. **Brustwandtuberkulose nach Punktion pleuritischer Exsudate;** von W. Odermatt. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 31. S. 1025.)

O. berichtet über 2 Fälle von pleuritischen Exsudaten, bei denen im Anschluß an die Punktion, Infektion des Stichkanals eine Tuberkulose der Brustwand entstand.

Cordes (Berlin).

278. **Über Leukozyten und Lungentuberkulose.** 1. *Das Leukozytenbild bei Tuberkulösen;* von P. Weill. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 4.)

Untersucht wurden 152 Fälle von Lungentuberkulose, die mit wenigen Ausnahmen fieberfrei waren. 24 davon befanden sich im 1. Stadium nach Turban-Gerhardt. Beziehungen von Erkrankung, Lebensalter und Tageszeit zur Gesamtzahl der Leukozyten ließen sich nicht feststellen. Die Werte für die eosinophilen Zellen schwankten, eine relative Lymphzytose mit gleichmäßiger Vermehrung der großen und kleinen Lymphozyten war vorhanden. Denselben Befund konnte man bei 67 Fällen des 2. Stadiums erheben. Die neutrophilen Leukozyten waren etwa auf 50 % vermindert.

Bei 61 Fällen des 3. Stadiums waren die Leukozyten mit einer durchschnittlichen Gesamtzahl von über 10 000 wohl etwas vermehrt. Prozentual war gegenüber den Zahlen des 1. und 2. Stadiums eine Abnahme der Lymphozyten und Zunahme der Polynukleären festzustellen.

Fränkel (Heidelberg).

279. **Die Lehre von der „tuberkulösen Disposition“ — ein Hemmnis für eine erfolgreiche Tuberkulosebekämpfung;** von Hayck. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 20.)

Die Disposition zur Tuberkulose ist ein unhaltbarer Begriff und bedeutet vielfach weiter nichts als das primäre Stadium dieser Erkrankung. Wenn dieses erste, leicht heilbare Stadium nicht erkannt und behandelt wird, so wird damit schwerer Schaden angerichtet, weil das meist erst diagnostizierte tertiäre Stadium der Lungentuberkulose viel schwerer zu beeinflussen ist. Die wirkliche Disposition kommt in den Kräften der Immunität und des Durchseuchungswiderstandes zum Ausdruck, die sich aber erst *nach* erfolgter Infektion beurteilen lassen. Die Tuberkulose muß viel früher als bisher in ihren ersten jetzt als „Disposition“ angesehenen Stadien der Behandlung zugeführt werden.

Fränkel (Heidelberg).

280. **Statistische Verwertung von Tuberkulosefällen in klinischen Berichten;** von Gran. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 3.)

Die Fränkelsche Einteilung nach anatomischen Prinzipien erfordert die Zuhilfenahme des Röntgenbildes und ist daher für den praktischen Arzt nicht gangbar. Deshalb wird vorgeschlagen, außer den Tuberkuloseverdächtigen 4 Gruppen zu unterscheiden: I. Leichte Erkrankungen, mit umschriebenen Herdbildungen und katarrhalischen Symptomen, II. mittelschwere, noch günstige Fälle, mit Neigung zur Schrumpfung oder zu chronischem Verlauf, III. schwere, zweifelhafte Erkrankungen und IV. schwerste, ungünstige Fälle mit akuter Aussaat, mit Höhlenbildung, pneumonische Formen und Endstadien aller Formen. Vergleichbare statistische Resultate sind nur bei gleichartiger Beurteilung zu erhalten. Auch der Erfolg läßt sich nur feststellen, wenn das Verschwinden der Tuberkelbazillen, die Entfieberung und die Veränderung des örtlichen Befundes gleichmäßig beurteilt werden.

Fränkel (Heidelberg).

281. **Gegen die Tuberkulinreaktion des Tuberkulosefreien und die 1 mgr Tuberkulindiagnose;** von Kramer. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 4.)

Kritische Bemerkungen zu den Richtlinien des preuß. Kriegsministeriums. Niemals kommt eine positive Tuberkulinreaktion ohne Tuberkulose vor, also auch nicht bei „völlig ausgeheilten" Tuberkulösen. Die in den Richtlinien angegebene Dosis von 1 mgr Alttuberkulin als erste Gabe für die Tuberkulindiagnose ist in vielen Fällen zu hoch, ja direkt schädlich.

Fränkel (Heidelberg).

282. **Beiträge zur Klinik des künstlichen Pneumothorax der Lungentuberkulose;** von Baer. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 3.)

Meist wurde das Stichverfahren unter Anwendung von Lokalanästhesie benutzt. Grad der Spannung, Ausdehnung und Dauer des Pneumothorax sind von Fall zu Fall verschieden zu gestalten. Häufig ist das Auftreten von Exsudaten, von denen die kleineren Randexsudate und Exsudate ex vacuo unbedenklich sind, während größere häufig zu Fieber, erhöhtem Druck im Pneumothorax oder zur Schwartenbildung bei ihrer Rückbildung Veranlassung geben und deshalb unter gewissen Verhältnissen punktiert werden müssen. Von Komplikationen sei die Gasembolie, der Durchbruch einer Kaverne und chronische Mischinfektionen in der Lunge, soweit sie nicht kollabiert ist, erwähnt. Beim Bestehen von Adhäsionen muß mitunter eine Pneumolyse zur Vervollständigung des Pneumothorax vorgenommen werden. In Anbetracht der oft schweren Fälle ist der Heilerfolg ein guter, doch muß die Behandlung mindestens $1^1/_2$ Jahre — im Durchschnitt 2—3 Jahre — durchgeführt werden. Der Pneumothorax wirkt durch die Ausschaltung von Toxinherden und durch die Kollapstherapie beim Vorhandensein von Kavernen. Seine Gefahren: Emboliegefahr, Exsudatbildung, nachteilige Wirkung auf das Herz, Aktivierung der gesunden Seite, Gewichtsabnahme sind vorher sorgfältig in Rechnung zu ziehen.

Fränkel (Heidelberg).

283. **Beitrag zur Kenntnis des Friedmannschen Mittels gegen Lungentuberkulose;** von Deuel. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 28.)

Die Erfahrungen erstrecken sich auf 123 Fälle, davon 98 manifeste und 8 zweifelhafte oder abgeheilte Lungentuberkulosen. 18 Fälle sind noch nicht spruchreif. Die Beobachtungen gehen bis $4^1/_2$ Jahre zurück. Frische Fälle und frische Exazerbationen älterer Fälle von Lungentuberkulose werden auffallend günstig beeinflußt. Schwerere Fälle von Lungentuberkulose werden in einem großen Prozentsatz günstig beeinflußt.

Fränkel (Heidelberg).

284. **Behandlung mit dem Friedmannschen Schutz- und Heilmittel für Tuberkulose;** von Pape. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 28.)

Auf Grund von 4 jährigen Erfahrungen bei 35 Fällen von chirurgischer und Lungentuberkulose bei Zivilpatienten und bei 12 Heeresangehörigen wurde eine überraschende Anzahl von Dauerheilerfolgen festgestellt. Schädigungen wurden nie beobachtet. Das Mittel wird jetzt von Kruse auf seine Reinheit geprüft.

Fränkel (Heidelberg).

285. **Beitrag zur Behandlung der Lungentuberkulose mit dem Friedmannschen Mittel;** von F. Charlemont. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 40. S. 1108.)

Das Friedmannsche Mittel kann auch Lungentuberkulosen im Beginn rasch ausheilen und manchmal schwere Fälle unerwartet günstig beeinflussen. Keine Schädigungen.

Mandelsloh (Berlin).

286. **Zur Tuberkulosebehandlung mit Partialantigenen nach Deycke-Much;** von Kwasek und Tancré. (D. med. Woch. 1918. S. 169.)

Es wurden insgesamt 52 Patienten nach Deycke-Much behandelt. Davon hatten 47 Lungentuberkulose, 4 Urogenitaltuberkulose und einer reine Drüsentuberkulose. Es wurden erzielt 4 Heilungen, davon 2 mit bislang dauerndem Verschwinden des vorher positiven Tuberkelbazillenbefundes. Bei 10 vorher fiebernden Patienten Temperaturabfall zur Norm; 9 Gewichtszunahmen von 2—6 kg. Die Erfolge erscheinen im Vergleich zu den anderweitig publizierten gering. Der therapeutisch günstige Effekt der Partialantigene besteht vielleicht, wie bei den Kochschen Tuberkulinpräparaten, in einer Herabsetzung des Fiebers.

Koenigsfeld (Freiburg).

287. **Zur Behandlung der Tuberkulose mit Partialantigen nach Deycke-Much;** von F. Loewenhardt. (D. med. Woch. 1918. Nr. 48. S. 1327.)

Die Gegnerschaft vieler Ärzte gegen die alte Tuberkulinbehandlung erklärt L. aus dem Umstand, daß wir niemals vorher wissen, wie der erkrankte Körper auf das Tuberkulin reagieren wird. Außerdem gebieten gerade die durch die Erkrankung selbst hervorgerufenen Komplikationen der Behandlung mit Tuberkulin einen Einhalt. Ferner ist die Frage, ob mit Tuberkulin behandelt werden soll, bis zur Erreichung der Anergie oder der Allergie. Bei der neuen Methode handelt es sich um eine aktive Immunisierung. Der Rückstand einer 0,5 proz. Tuberkelbazillen-Milchsäure-Kochsalzlösung wird durch Alkohol und Äther zerlegt in 1. Eiweißgruppe A., 2. Fettsäurelipoide N. und 3. neutrafett-hochmolekulare Alkohole N. Mit jedem dieser Partialantigene kann man spezifische Antikörper erzeugen. Zur Abwehr der Infektion ist nach Much die humorale, zur Erhaltung des Immunitätszustandes die zelluläre Immunität notwendig. Much wies die Übereinstimmung der mit der Komplementbindungsreaktion gemessenen Partialantigene mit der durch den Intrakutantiter gefundenen nach, womit die

Brauchbarkeit der letzteren Methode als Grundlage für eine Behandlung erwiesen und eine Möglichkeit für eine der bei jedem einzelnen Kranken vorhandenen Immunität angepaßte Immunisierung gegeben sei. Der wesentliche Unterschied zwischen dem Tuberkulin und den Partialantigenen ist der, daß ersteres im besten Falle antitoxisch, letztere jedoch aktiv immunisierend wirken, und zwar mit verschiedenen, der drei Hauptgruppen der Antikörper entsprechenden Antigenen, die je nach dem vorhandenen Stärkegrade der Zellimmunität in ihrer Stärke modifiziert werden können. Man lese die Arbeit. Kadner (Dresden-Loschwitz).

288. **Aktuelle Tuberkulosefragen**; von G. Amrein. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 32. S. 1060.)

A. bespricht die Fragen hauptsächlich vom Kriegsstandpunkte aus. Betont die Wichtigkeit der Konstitution bei den Erkrankten, die frühzeitige Erkrankung und die Entstehung durch Reinfektion bei den Erwachsenen. Hinsichtlich der Kriegsverwendungsmöglichkeit erwähnt A. die schlechten Erfahrungen und hält als ausschlaggebend nicht die Tatsache des Vorhandenseins der Tuberkulose, sondern die Art der Veränderungen und den Zustand des Tuberkulösen. Cordes (Berlin).

289. **Therapie der Menstruationsstörungen bei Lungentuberkulose**; von Gabbe. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 6.)

Bei der Menstruation gelangen lipoidartige Stoffe in das Blut; Cholesterin, das die Phagozytose hemmt, käme dabei in Betracht. Um diese Hemmung zu beseitigen, wurde therapeutisch Lezithin gegeben. Dabei wurde der phagozytäre Index nach Stuber und Rütten bestimmt und die Pirquetsche Kutanreaktion angestellt. In der prämenstruellen Phase trat stets ein Sinken des phagozytären Index ein, während bei Lezithindarreichung ein Ansteigen ohne negative Phase erfolgte. Die durch den Einfluß der Lungenerkrankung hervorgerufenen Menstruationsstörungen werden symptomatisch behandelt. Fränkel (Oberglogau).

290. **Berufspsychologie und Tuberkuloseforschung**; von Stern. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 6.)

Berufspsychologische Beratung für den Schularzt und den Tuberkulosearzt von gleicher Bedeutung, da beide die Individualität ihrer Patienten gut kennen. Für die Tuberkulose als soziale Krankheit ist die Wahl eines geeigneten Berufes ein wichtiges Bekämpfungsmittel. Fränkel (Oberglogau).

---

291. **Beitrag zur Kenntnis des Skorbuts mit besonderer Berücksichtigung seiner hämorrhagischen Komponente**; von S. Feig. (Med. Klin. 1918. Nr. 49. S. 1207.)

Skorbut besitzt eine generalisierte Blut- resp. Gefäßveränderung, wie ja auch bei Scharlach, Masern usw. das Hinzutreten einer hämorrhagischen Komponente für die mit Recht oft der Skorbut beschuldigt wird, deren Terminologie mit hämorrhagischer Diathese benutzt wird. Cordes (Berlin).

292. **Einwanderung von Askariden in Bronchus und Trachea durch eine Ösophago-Bronchialfistel**; von Hauser. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1247.)

Überwanderung von Spulwürmern durch eine Ösophagobronchialfistel, die wohl im Anschluß an die Verkäsung einer Bifurkationsdrüse entstand. Cordes (Berlin).

293. **Zur Diagnose des chronischen Magenkatarrhs**; von V. Ziegler. (Med. Klin. 1918. Nr. 32. S. 705.)

Ausschlaggebend ist die Beschaffenheit des endogenen Magenschleimes, der in seinen Mengenverhältnissen zu den Speiseresten, auf seinen Gehalt an entzündlichen Beimengungen (Leukozyten!) untersucht werden muß. Auch eine Prüfung des Gesamtzustandes ist vor Stellung der Diagnose Gastritis chronica notwendig. Cordes (Berlin).

294. **Zur radiologischen Beurteilung des geeigneten Zeitpunktes zur Gastro-Enterostomie bei Pylorusstenose**; von Freud. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 27. S. 728.)

Die Gastroenterostomie darf erst dann angelegt werden, wenn die Ektasie des Magens durch geeignete Maßnahmen möglichst zurückgebildet ist. Cordes (Berlin).

295. **Klinische und experimentelle Untersuchungen über den hämolytischen Ikterus**; von Lüdke. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 40. S. 1098.)

Die charakteristischen Symptome des hämolytischen Ikterus bestehen im Ikterus ohne Gallenfarbstoff im Urin, in Anämie mit Resistenzverminderung der roten Blutkörperchen, in Milzvergrößerung. Im Blut treten Autohämolysine auf, vielleicht auf dem Boden einer luetischen oder tuberkulösen Infektion. Tierversuche machen es wahrscheinlich, daß die Milz die Bildungsstätte der Hämolysine ist. Die angeborenen Formen verlaufen gutartig. Mandelsloh (Berlin).

296. **Vorschlag zur Verhütung der Inanition bei hohen Darmfisteln durch Wiedereinführung des ausfließenden Speisebreies in den unteren Darmteil**; von P. Drewitz. (D. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1251.)

Um die bei hochsitzender Dünndarmfistel große Gefahr der Inanition abzuwenden, schlägt Dr. vor, den Speisebrei, der durch den Magen und den bis zur Fistel reichenden oberen Darmteil schon mehr oder weniger verdaut ist, den unterhalb der Fistel gelegenen Darmteilen wieder zuzuführen. Ein dickes Glasrohr, welches das Darmvolumen ohne Druck vollkommen ausfüllt, soll mit dem einen Ende in den oberen, mit dem anderen in den unteren Darmteil eingeführt werden. Kadner (Dresden-Loschwitz).

297. **Über die Behandlung der Hämorrhoiden mit Suprarenininjektionen**; von H. Krukenberg. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 31. S. 851.)

Einspritzung von 0,5 ccm 1‰ Suprareninlösung in das Gewebe der Hämorrhoidalknoten, die bei größeren Knoten mehrere Male an verschiedenen Stellen wiederholt wird. Im Laufe einiger Tage tritt Schrumpfung ohne Narbenbildung ein. Mandelsloh (Berlin).

---

298. **Fortlaufende Untersuchungen über den Hämoglobingehalt des Blutes, ferner über die Zahl und osmotische Resistenz**

der roten Blutkörperchen beim Scharlach; von Er. Schiff u. Th. Friedmann. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. S. 7. 1918.)

Der Hämoglobingehalt des Blutes ist bei Scharlach unabhängig von der Schwere der Erkrankung in verschiedenem Grade vermindert. Die Zahl der roten Blutkörperchen nimmt in der Zeit des Abklingens des akuten Stadiums ab. Die Größe der Abnahme zeigt keine Beziehung zur Schwere der Erkrankung. Die Regeneration der roten Blutkörperchen wird viel weniger durch die Schwere der Erkrankung beeinflußt, als diejenige des Hämaglobins und tritt auch schneller ein. Der in der Blütezeit niedrige Färbeindex steigt mit dem Abklingen der akuten Erscheinungen an, sinkt dann, um sich mit der fortschreitenden Regeneration wieder zu erhöhen. Die osmotische Resistenz der roten Blutkörperchen ist nicht herabgesetzt.

Brückner (Dresden).

299. **Fortlaufende Untersuchungen über die Zahl der roten Blutkörperchen und den Hämoglobingehalt des Blutes bei Masern;** von Er. Schiff u. E. Mátyás. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. S. 90. 1918.)

Im Prodromalstadium der Masern, z. T. auch im Beginn des exanthematischen Stadiums fanden Sch. und M. eine stärkere Abnahme der Erythrozytenzahl, aber nicht in allen Fällen. Die Erythrozytenzahl stieg rasch wieder an. Der Hämoglobingehalt war im Beginn der Erkrankung meist mehr oder weniger herabgesetzt. Später zeigte er eine Erhöhung oder blieb im großen und ganzen unveränderlich.

Brückner (Dresden).

300. **Über Hypothyreoidie;** von G. C. Bolten. (Holländ. Psych. u. neur. Bladen 1918. S. 135—173.)

B. stellt nach seinen therapeutischen Experimenten das folgende Schema auf der Erscheinungen der chronischen gutartigen Hypothyreoidie bei Erwachsenen:

A. Primäre oder direkte Syndrome.
   I. Abnahme der Magen- und Darmsaftsekretion oder Hypofermentation des Tractus intestinalis (nervöse Dyspepsie usw.).
   II. Stoffwechselstörungen in der Form von ungenügender Verbrennung oder von ungenügendem Salzstoffwechsel,
      a) einzelne Formen von Gicht, Ischias usw.
      b) allgemeine konstitutionelle Fettsucht,
      c) Dercumsche Krankheit.
   III. Intoxikationserscheinungen,
      a) genuine (thyreogene) Migräne,
      b) genuine (thyreo-parathyreogene) Epilepsie,
      c) neurasthenische Störungen,
      d) leichte Fälle von Dementia praecox,
      e) klimakterische Störungen.

B. Sekundäre oder indirekte Syndromen (Sympathikus-Hypotonien),
   a) trophische Störungen der Haut, der Nägel und des subkutanen Gewebes,
   b) zirkumskriptes Ödem,
   c) mehr oder weniger aufgehobenes Regenerationsvermögen der Haut.

C. Mischformen, z. B. das Myxödem, eine Kombination der Erscheinungen von B und A III d.

Daß die Hypothyreoidie sich so verschieden äußert, ist wahrscheinlich die Folge davon, daß neben einer kongenitalen Minderwertigkeit der Glandula thyreoidea eine gleichfalls minderwertige Anlage der verschiedenen Teile des Nervensystems vorkommt. So entsteht bei einer Minderwertigkeit der Cortex cerebri: Epilepsie und Migräne, des Sympathikus: trophische und sekretorische Störungen, des Purin- und Salzstoffwechsels: Gicht und Ischias, des allgemeinen Stoffwechels: Fettsucht usw.

Koster (Arnheim).

301. **Über traumatisch entstandene Addisonsche Krankheit.** *Ein Beitrag zur Lehre von der traumatischen Beeinflussung endokriner Organe;* von H. Dürck. (Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1919. Nr. 8. S. 73.)

Die Organe mit innerer Sekretion (Nebennieren — Addison, Thyreoidea — Kropf, Kretinismus, Geschlechtsdrüsen — Eunuchoidismus, Epithelkörperchen des Halses — Tetanie, Bauchspeicheldrüse — Zuckerharnruhr, Hypophyse — Akromegalie, Thymus — ?) geben Hormone an die Zirkulation ab, die durch Einwirkung auf die fernliegenden Organe regulierend in die komplizierten, das Leben erhaltenden Vorgänge eingreifen. Das Adrenalin aus Rinden- und Markssubstanz erhält die gefäßregulierenden Apparate, und zwar die peripheren, in einem Zustand gleichmäßig dauernder Spannung. Es gibt auch außerhalb der Nebennieren sonst im Körper versprengte Markteile von Nebennierensubstanz (Beinebennieren), die zusammen mit den Nebennieren das Adrenalsystem bilden. Das Nebennierengewebe und die Beinebennieren sind enorm regenerationsfähig. Nebennierenschwund braucht keinen Addison hervorzurufen, wenn noch unversehrtes sonstiges Nebennierengewebe an anderer Körperstelle vorhanden ist. Am häufigsten ist Addison infolge Tuberkulose der Nebenniere, sonst auch bei Infektionskrankheiten. Traumatische Fälle sind bisher selten, der einzige einwandfreie solche Fall ist von Borrmann beschrieben; beschrieben sind auch traumatische Fälle bei Schultzeschen Schwingungen von Neugeborenen, die aber nicht anerkannt sind.

In dem beschriebenen Fall war ein Bahnaufseher am 19. 12. 1910 während des Rangierens zwischen Waggon und einem Brückenwagen stark gequetscht worden. Mitte März 1911 wurde schon der Verdacht auf Addison ausgesprochen. Nach ganz kurz dauernder Besserung, Ende 1911, trat fortschreitende Verschlechterung ein. Exitus am 25. 11. 1918. Die Frage der Ätiologie ist zweifellos im Sinne einer Unfallfolge zu beantworten. Die Sektion ergab geheilten Bruch der rechten 6.—9. Rippe und totalen Schwund beider Nebennieren. Die Nebennieren, in denen sich auch mikroskopisch nichts mehr von funktionstüchtigen Gewebe findet, sind durch zwei große Fettkörper ersetzt. Anatomisch stehen beide Nebennieren in Beziehungen zum Lendenteil des Zwerchfells. Es leuchtet ein, daß bei extremer Anspannung desselben und seiner Lendenschenkel nach abwärts Einrisse und Blutungen in den dann auch überdehnten Nebennieren entstehen können.

Deist (Stuttgart).

IV. Kinderheilkunde.

302. **Das erste Trimenon;** von E. Moro. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 42. S. 1147.)

M. bespricht die Entwicklung, Ernährung und Pflege des Säuglings in den ersten 3 Monaten. Am Schlusse der Arbeit macht er aufmerksam auf einen Reflex, den er in Zusammenhang bringt mit der Anklammerung des Säuglings an die Mutter und der nur in den ersten 3 Monaten unlösbar ist. Er besteht in dem Auseinanderschlagen der Arme, wenn man den Säugling legt.

Cordes (Berlin).

303. **Behandlung der Bazillenruhr im Säuglingsalter;** von E. Naß. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 32. S. 867.)

Betont auf Grund seiner Erfahrung bei einer Ruhrepidemie der Säuglinge die Notwendigkeit fettarmer Kost, die freilich, erst nachdem sie 14 Tage vorüber war, wieder eine Gewichtszunahme der Säuglinge zuließ. Cordes (Berlin).

304. **1. Über schwere Anämien im frühen Kindesalter;** von J. Schwenke. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 38. S. 181. 1918.)

2. Über schwere Anämien im frühen Kindesalter; von J. Schwenke. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 38. S. 284 u. 356. 1918.)

S. berichtet über schwere Anämie bei 1—3jähr. Kindern, die sich durch extreme Herabsetzung des Hämoglobinwertes, eine nur mäßige Oligozythämie, Fehlen von Jugendformen und durch Blutplättchenreichtum auszeichneten.

Die Anämien beruhten nach Schw. auf angeborener Schwäche der blutbildenden Organe. Es wurden Heilungen beobachtet.

II. Anämien mit Milztumor und embryonaler Blutbildung (Jaksch-Hayemsche Anämie).

Bei 16 Fällen, die durchschnittlich im 1. Lebensjahre standen, wurden Anämien mit sog. embryonalem Blutbild und großem Milztumor beobachtet.

Die Ursache der Erkrankung war meist die künstliche Ernährung. Indes muß eine Disposition zu der Erkrankung angenommen werden, da nicht alle Kinder, die künstlich ernährt wurden, erkrankten.

Eine Verwandtschaft dieser Anämien mit der chronisch myelogenen Leukämie ist offensichtlich.

Die Prognose ist sehr ernst. Brustnahrung stellt die beste Therapie dar. Cordes (Berlin).

305. **Über eine auffällige Häufung der Barlowschen Krankheit in den Kriegsjahren 1917—18;** von Alois Epstein. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 38. S. 204. 1918.)

E. berichtet über eine starke Häufung der Barlowschen Krankheit in seiner Klinik, sieht die Ursache in der Beschaffenheit der Milchküche, in den Kriegsmißständen, die die Unterbringung der Säuglinge in geeignete Verpflegung erschweren. Auch glaubt er die Tatsache haftbar machen zu müssen, daß hauptsächlich die außerehelichen Geburten häufiger außerhalb des Krankenhauses statthaben. Cordes (Berlin).

306. **Linksseitige Zökalbrüche bei Kindern;** von Ernst Bogdan. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 38. S. 174. 1918.)

B. berichtet über 5 Fälle, in denen bei der Operation das Zökum, mit dem processus vermiformis im linksseitigen Leistenbruche gefunden wurde. Cordes (Berlin).

307. **Die Behandlung der akuten diffusen Glomerulonephritis im Kindesalter mit Zuckerdiät;** von Heinrich Bratke. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 38. S. 268. 1918.)

B. behandelte die akute diffuse Glomerulonephritis der Kinder mit Einschiebung von Zuckerdiättagen und sah von dieser weitgehenden Entlastung sehr gute Erfolge. Cordes (Berlin).

308. **Der Einfluß von Eiweißanreicherung der Nahrung beim Säugling auf den Stoffwechsel;** von M. Tanaka. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 38. S. 161. 1918.)

Stoffwechselversuche an 2 Säuglingen im Hinblick auf Stickstoff, Phosphorsäure, Kalzium und Magnesium.

Die Versuche wurden besonders eingehend und länger dauernd gemacht, so daß sie sehr interessante Einzelheiten bieten, die in ausführlichen Tabellen niedergelegt sind, die sich im Rahmen des Referats nicht wiedergeben lassen. Cordes (Berlin).

309. **Richtlinien für die Einrichtung und den Betrieb einer Säuglingsfürsorgestelle;** von Rott. (D. med. Woch. 1918. Nr. 49. S. 1362.)

Aufgaben der Fürsorgestelle, Notwendigkeit und Lage, Träger der Organisation, notwendige Räume, Organe und Betrieb der Stelle, Stillbeihilfen, sonstige Unterstützungen, Zusammenarbeiten mit den Hebammen, angeschlossene Einrichtungen (Milchküche, Ziehkinderaufsicht, Kleinkinderfürsorgestelle). Klien (Leipzig).

310. **Über Erkennung und Behandlung der Psychopathie bei Kindern und Jugendlichen;** von E. Stier. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. H. 5. S. 350. 1919.)

Psychopathie ist krankhafte Minderwertigkeit auf dem Gebiet des Gefühls- und Willenslebens. Zwei Typen sind zu unterscheiden:

I. Der aktive Typus. Alle triebhaften Tendenzen überschreiten in ihrer Stärke das gewünschte Maß bis zu krankhafter Entgleisung und stehen damit der Entwicklung aller höheren und sittlichen Strebungen hemmend im Weg (Freßgier, Unempfindlichkeit gegen Schmutz und Unsauberkeit, brutale Durchsetzung rein egoistischer Antriebe, Schadenfreude, Grausamkeiten, Unempfindlichkeit gegen Schmerz, verfrühtes Eintreten der sexuellen Gefühle). Das Ende ist aktiver Gewohnheitsverbrecher und Prostitution.

II. Der passive Typus. Alles Triebhafte ist nur schwach entwickelt, bis zur Gefährdung des eigenen Wohls. Großstadtpflanzen. Das Stärkste dieser Art sind die „sensiblen Kinder“ (Überempfindlichkeit auf allen Sinnesgebieten, Nägelkauen, Übererregbarkeit des ganzen Gefäßsystems, intellektuell frühreif, Einnässen, ängstlich, schüchtern, sehnsüchtiges Verlangen nach Zielen, zu denen die Kraft fehlt, Hyperphantasie, späte Pubertät).

Zur Diagnose genügt *eine* Untersuchung nicht. Wichtig sind Berichte der Eltern und Erzieher. Ahnentafeln! Die Behandlung besteht im Abreagieren der zu starken und im Stärken der zu schwachen triebhaften Tendenzen. Herausnahme des Kindes in Erziehungsheime. Genaue Schilderung solcher Anstalten. Je früher die psychopathischen Anomalien erkannt werden, desto besser ist die Prognose. Heilung an sich erfolgt natürlich nicht, aber die Kinder werden später lebens- und gesellschaftsfähig. Die Ergebnisse sind erfreulich. Deist (Weißenau).

V. Nervenheilkunde.

311. **Über die Bedeutung nervöser Herzgefäßstörungen für die Entstehung von Arteriosklerose;** von R. Finkelnburg. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 60. S. 90. 1918.)

Daß nervöse Unfallsfolgen mit Wahrscheinlichkeit ein wesentlicher Einfluß bei der Entwicklung einer Arteriosklerose zukommt, kann nur unter folgenden Bedingungen angenommen werden: der Unfallkranke darf vor dem Unfall und bei den ersten Untersuchun-

gen nach demselben keine Anzeichen von Arteriosklerose geboten haben und muß voll arbeitsfähig gewesen sein; dazu gehört vor allem auch eine genaue und wiederholte Blutdruckmessung. Anderweitige für Arteriosklerose ätiologisch in Betracht kommende Erkrankungen, wie Alkoholismus, Lues, chron. Nephritis, Diabetes mellitus müssen mit Sicherheit ausgeschaltet sein. Der Kranke darf zur Zeit des Unfalls nicht in einem höheren Alter stehen, in dem Arteriosklerose-entwicklung im Lauf einiger Jahre nach dem Unfall an und für sich zu erwarten war. Die durch den Unfall ausgelösten nervösen Herzgefäßstörungen müssen erheblicher Natur sein. Die Entwicklung der Arteriosklerose muß sich gleichsam unter unseren Augen im Verlauf von 1—2 Jahren vollziehen. Erwähnt sei noch, daß F. die klinische Abgrenzung und Sonderstellung einer Schreckneurose ablehnt. Jolly (Halle).

312. **Über psychogen bedingte assoziierte Blickparesen;** von L. Stanojevits. (Wien. klin. Woch. 1918. S. 812.)

In dem einen Fall war nach Schreck infolge Verwundung am Handrücken Haltung des Kopfes nach links und der Augäpfel nach rechts sowie schnellschlägiger, unregelmäßiger Rucknystagmus aufgetreten. Beim Verschließen oder Verdecken der Augen sowie beim energischen Fixieren eines Gegenstandes Aufhören der Erscheinungen. Im zweiten Fall nach Granatenexplosion Bewußtlosigkeit, Unfähigkeit zu gehen und zu stehen sowie zu sehen, aphonische Sprache. Beide Augäpfel bei der Untersuchung nach rechts unten abgewichen, Kopf nach rückwärts gebeugt, ständige Kaubewegungen; hysterische Blindheit. Über die Behandlung und deren Erfolg wird nicht berichtet. Jolly (Halle).

313. **Neue Beiträge zur Infiltrationsbehandlung der Ischias;** von A. Bum. (Med. Klin. 1918. Nr. 36. S. 875.)

B. empfiehlt Injektionen von 150 cbm physiologischer Kochsalzlösung mit Chlorkalziumzusatz (0,75:1000,0). Als Injektionsstelle wählt B. jenen Punkt des Nervenstamms, den man in durch ein hartes, dickes Kissen unterstützter Bauchlage des Patienten, also bei leicht gebeugtem Hüftgelenk, an der Stelle der Beugeseite des Oberschenkels trifft, an welcher der lange Kopf des Biceps femoris vom unteren Rand des Glutaeus maximus geschnitten wird. Bei ausgesprochenen Symptomen einer Wurzelischias injiziert B. epidural 20 cbm physiologische Kochsalzlösung mit Chlorkalziumzusatz. Jolly (Halle).

314. **Zur Kenntnis der Gelenkreflexe der oberen Gliedmaßen;** von C. Mayer. (Rektoratsschrift. Innsbruck 1918. 86 S.)

Die Beeinträchtigung des Handgelenkreflexes und des Fingergrundgelenkreflexes ist eine Teilerscheinung der zentralen Lähmung der oberen Gliedmaße auf organischer Grundlage, normale Auslösbarkeit und normaler Ablauf dieser Reflexe sprechen gegen organische Lähmung. M. bringt die ausführlichen Krankengeschichten einiger Fälle und bespricht eingehend den Mechanismus und die Bedeutung der betreffenden Reflexe. Jolly (Halle).

315. **Über die Auslösung von epileptischen Krämpfen mit Nebennierenextrakt;** von L. Benedek. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 52. S. 1365.)

Es wurden bei Epileptikern, Hysterikern, dementen Geisteskrankheiten und normalen Individuen Injektionen von Nebennierenextrakt (Tonogen) vorgenommen: von 19 Epileptikern trat bei 7 ein typischer epileptischer Anfall ein, 1—1½ Stunden nach der Injektion. Bei den übrigen eingangs genannten Personen war, abgesehen von etwaigen Adrenalinnebenwirkungen, keine Veränderung zu beobachten. Bachem (Bonn).

316. **Behandlung der urämischen Kopfschmerzen;** von E. Ebstein. (Therap. Monatsh. 1918. Nr. 6. S. 209.)

Bemerkenswerter Erfolg in einem Falle von hartnäckigen urämischen Kopfschmerzen durch größere Gaben von Adalin. Abends 1 g 25 Tage lang, dann 0,5. Geppert (Hamburg).

317. **Das Fazialisphänomen bei einigen Infektionskrankheiten;** von M. Gioseffi. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 34. S. 938.)

Das Chvosteksche Fazialisphänomen fand sich häufig bei Masern, Scharlach, Keuchhusten und Typhus, namentlich bei Milchdiät. Sonstige Zeichen von Tetanie fehlten bei den Kindern. Anscheinend handelt es sich um eine bei Säuglingen während eines infektiösen Prozesses physiologische Steigerung der Reflexerregbarkeit. Mandelsloh (Berlin).

318. **Über Frühzeichen der postdiphtherischen Lähmung;** von Th. Gött. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 25. S. 669.)

G. fand als Frühzeichen postdiphtherischer Lähmungen in 65 % das Auftreten des Fazialisphänomens im Beginn der Rekonvaleszenz und eine Steigerung des Kniereflexes. Geppert (Hamburg).

319. **Duraplastik bei der Behandlung der Epilepsie nach geheilten Schädelschüssen;** von H. Finsterer. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 146. S. 145. 1918.)

F.s bisherige Resultate bei der Duraplastik mit präpariertem Bruchsacke sind entschieden als gute zu bezeichnen; sie bestätigen, daß die Prognose der Operation wegen Epilepsie bei geheilten Schädelschüssen besser ist, als die Prognose der sog. traumatischen Epilepsie in der Friedenszeit. Wir werden wohl niemals in der Lage sein, alle Fälle von traumatischer Epilepsie nach Schädelschüssen durch die Operation zu heilen, wir werden aber in einem großen Teile der Fälle das sonst recht traurige Los der Kranken verbessern können. Man soll auch bei seltener auftretenden Anfällen bereits zur Operation raten, dies um so mehr, als durch die Ausschaltung der Allgemeinnarkose und grundsätzliche Verwendung der Lokalanästhesie die größte Gefahr der Operation wegfällt. F. hält die Lösung der Verwachsungen des Gehirns und der Dura und die nachfolgende Duraplastik für den wichtigsten Akt und setzt die Deckung des knöchernen Schädeldefektes erst in zweite Linie. Wagner (Leipzig).

320. **Polyneuritis und Meningitis nach Mumps;** von Rompe. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. S. 147. 1918.)

5 jähriger Knabe mit Mumps. Am Ende der 2. Krankheitswoche Schmerzen in den Beinen. Bild der Polyneuritis und Meningitis. Lumbalpunktion: Druck 200 mm. Eiweiß positiv, Zucker negativ. Brückner (Dresden).

321. **Die Bedeutung der Bazillenträger bei der endemischen Genickstarre, der Diphtherie und dem Abdominaltyphus;** von

W. Silberschmidt. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. S. 209.)

Bei der Zerebrospinalmeningitis ist ein Vorgehen, das sich gegen die Bazillenträger richtet, nicht angezeigt: bei Diphtherie ist hingegen, namentlich im Kindesalter, die bakteriologische Kontrolle der Diphtheriekranken und ihrer Umgebung eine Grundlage für eine erfolgreiche Diphtheriebekämpfung. Eine richtige Prophylaxe des abdominalen Typhus ist ohne Berücksichtigung der Typhusbazillenträger nicht denkbar. Koenigsfeld (Freiburg).

322. **Zur differentiellen Diagnose lokalisierter spinaler Prozesse**; von O. Marburg. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 1 u. 2. S. 46.)

Bleibt auch das Ideal einer Behandlung bei spinalem Tumor die Frühoperation, so wird der Entschluß wegen Unsicherheit der Diagnose, insbesondere mit der multiplen Sklerose so schwer, daß selbst die Probelaminektomie solange wie möglich hinauszuschieben sich empfiehlt. Die Erfahrung hat ergeben, daß bei langsam sich entwickelnden Kompressionsprozessen noch nach längerer Zeit die Funktionsstörungen wieder zurückgehen. Es werden Belege dafür vorgelegt, daß gutartige lokalisierte Prozesse im Rückenmark, die ganz den Eindruck von Tumoren machen, vorkommen und unter geeigneter Behandlung zurückgehen können. von Noorden (Bad Homburg).

323. **Zur Klinik und Pathogenese der postkommotionellen Hirnschwäche**; von A. Jacob. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 34. S. 932.)

Die postkommotionellen Schwächezustände sind als organische Störungen aufzufassen und von den funktionell-nervösen Zuständen abzusondern. Für die Therapie kommt besonders die wechselwarme Behandlung nach E. Weber in Frage. Als anatomische Veränderungen sind bei der postkommotionellen Hirnschwäche nachweisbar Quetschherde und Narben als Residuen der bei der Commotio zerstörten Nervenfasern. Geppert (Hamburg).

324. **Hysterische Unterkieferklemme und Unterkieferbruch, Heilung durch suggestive Faradisation**; von I. Donath. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 7. S. 809.)

Der mitgeteilte Fall wurde durch ganz kurze, energische faradische Pinselung der Unterkiefer, mit der Aufforderung, ein lautes „A" zu sprechen, geheilt. Jolly (Halle).

325. **Über die Behandlung und Beurteilung der Kriegsneurosen**; von R. Heinze. (Therap. Monatsh. 1918. Nr. 6. S. 192.)

Mitteilung der Erfahrungen in der Breslauer Nervenklinik. Das Übel der Kriegsneurosen müsse an der Wurzel gefaßt und der Versuch gemacht werden, es überhaupt auszurotten. Bei allgemein durchgeführter konsequenter Behandlung und konsequenter Ablehnung der Dienstbeschädigung könne das große Ziel erreicht werden. Jolly (Halle).

VI. Psychiatrie.

326. **Mißbrauch der Hypnose zur Vortäuschung geistiger Störungen**; von K. E. Mayer. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 269. 1919.)

Ein Landwehrmann wird durch einen anderen Soldaten in einen hypnotischen Schlaf versetzt mit dem allerdings nicht zugegebenen Bestreben, sich dadurch vom Felddienst zu drücken. Dieser Schlafzustand geht in einen Dämmerzustand über, der Mann kommt als geisteskrank ins Lazarett. Die Aufklärung erfolgt dadurch, daß der Hypnotisierte von dem Hypnotiseur einen Brief erhält, in dem dieser weiter hypnotisch auf ihn einwirken wollte. Es handelt sich bei solchen Zuständen weder um reine Simulation noch um eigentliche Krankheitszustände, sondern mehr oder weniger um normal psychologische Vorgänge, welche sich unter dem Einfluß starker Suggestion, die auf Absperrung von der Außenwelt hinzielen, entwickeln (entweder Autosuggestion oder wie in diesem Fall Hypnose). Deist (Weißenau).

327. **Über Misopädie**; von H. Oppenheim. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 1. 1919.)

Es wird zunächst in Literaturauszügen darauf hingewiesen, daß die Misopädie bisher kaum ernstlich behandelt ist. O. versucht, die Misopädie als Krankheitsbild für sich darzustellen. Es folgen 5 sehr eingehend erzählte Fälle eigener Beobachtung. In allen Fällen handelt es sich um Frauen und ihre in gesetzlicher Ehe geborenen Kinder. Die Misopädie bei Männern ist also weit seltener. Der Kinderhaß der Mütter richtet sich fast durchweg gegen die Töchter. Es besteht in allen Fällen ein Mangel der ehelichen Eintracht und des Eheglückes. Es handelt sich durchweg um psychopathische Persönlichkeiten. Die hysterische Misopädie ist in der Regel keine beständige Krankheitserscheinung. Die Wurzeln der Misopädie liegen tief im Unbewußten und es ist durchaus möglich, daß Freudsche Mechanismen (Kindheitseindrücke, Traumerlebnisse, Verdrängungsvorgänge) bei ihrer Entwicklung eine Rolle spielen. Deist (Weißenau).

328. **Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnschwäche**; von E. Kretschmer. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 272. 1919.)

Organische Hirnschwäche wird mitbedingend für eine spätere psychogene Wahnbildung. Eine traumatische Hirnschwäche ist erkennbar an erhöhter Reizbarkeit. Bei erhaltener Intelligenz ist der Charakter verändert. Die Reizschwelle für psychische und physische Reize ist erheblich herabgesetzt. Die effektive Ansprechbarkeit ist für nivellierte Reizreihen erniedrigt, für Reizstöße erhöht. Die Stimmungsfarbe ist verschieden, dysphorisch, gleichmütig ernst, ausgesprochen euphorisch. Es besteht ein fließend begrenzter Unterschied zwischen Hirnschwäche und Demenz. Der Hirntraumatiker hat eine Temperamentsverschiebung erlitten. Für die Wahnbildung kann folgendes förderlich sein: Die Erhöhung der effektiven Reizbarkeit, die Selbstwahrnahme der verminderten seelischen Leistungsfähigkeit, Neigung zu Affektstauung und Affektverhaltung, Erschwerung der Lenkbarkeit der Aufmerksamkeit, erhöhte zerebrale Ermüdbarkeit.

4 entprechende Fälle sind, eingehend beschrieben und analytisch durchgesprochen, besonders wertvoll. Sie zeigen alle gute Heilungstendenz. Man kann diese Krankheit ebensogut organisch wie psychogen auffassen. Das ist ein Vorteil. Was man an Systematik gewinnt, verliert man an Verständnis. Man soll von der eindimensionalen zur mehrdimensionalen Dia-

gnostik übergehen. Dies hat in der Psychiatrie entschieden etwas für sich. Deist (Weißenau).

329. Über die Rolle der Sexualität bei der Genese gewisser Zwangsneurosen; von W. Strohmayer. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 167. 1919.)

St. erkennt mit Freud in der Sexualität des Kranken eine symptombildende Kraft für Zwangsneurosen. Perverse Partialtriebe des Geschlechtslebens spielen als Symptombildner bei der Zwangsvorstellungsneurose eine ausschlaggebende Rolle. Immer handelt es sich um Sadismus-Masochismus. Die Zwangsvorstellungsneurose ist eine Art sadistischen-masochistischen Äquivalents. Diese Ansicht wird an sechs selbstbeobachteten Fällen erläutert. Die perverse Psychosexualität bleibt die dauernde Quelle, die die Neurose speist sowohl in ihrer Angstgrundlage, als in ihrem Zwangsvorstellungsaufbau. Die Neurose folgt in ihrem Symptomentypus der Perversion. Therapeutisch läßt sich hier mit der Psychoanalyse nichts erreichen. Die Aufdeckung der Zusammenhänge bringt dem Kranken nicht die geringste Befreiung. Der Zusammenhang von Neurose und Sexualität ist weniger psychisch als sozusagen organisch. Bei den Perversionen handelt es sich um eine Art von Mischungsfehler innersekretorischer Produkte. Die sexuelle innersekretorische Dyskrasie führt hier zur psychischen Dysharmonie. Deist (Weißenau).

330. Idiotie mongolienne et démarche quadrupède; par Boudillion. (Revue méd. de la Suisse rom. 1918. S. 585.)

Mitteilung von 2 Fällen mongolischer Idiotie. Der eine Fall zeichnet sich dadurch aus, daß die 8 jährige Patientin nur auf allen Vieren gehen kann. Sie kann sich zwar aufrechterhalten, ist aber dann ängstlich und wagt keinen Schritt. Jolly (Halle).

331. Kasuistik zum „induzierten Irresinn"; von H. Deutsch. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 7. S. 809.)

2 Fälle, in denen nach D. das Affektive, das Wunscherfüllende die intellektuellen Qualitäten der paranoischen induzierten Wahnideen ersetzt. Der Glaube an die Realität des selbstproduzierten Inhalts fehlte den Induzierenden. Es handelte sich um hysterische Patientinnen. Jolly (Halle).

332. Studien über den Zuckergehalt des Blutes bei Psychosen mit depressiven Affekten; von V. Wigert. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. S. 179. 1919.)

Bei gewissen physiologischen starken Affekten tritt bei Tier und Mensch Glykosurie und Blutzuckersteigerung ein. Zerebrale Einflüsse (Zuckerstich) herrschen hierbei vor. Experimentell läßt sich nachweisen (Entfernung der Nebennieren oder Durchschneiden der Nn. splanchnici), daß die Wirkung des Zuckerstiches über die Nebennieren geht. Nach Literaturangaben tritt besonders nach depressiven Affekten Glykosurie ein. Der Verfasser veröffentlicht nach seinen Angaben als erster Blutzuckerbestimmungen bei Psychosen. Er hat 15 solcher Fälle mit depressiven Affekten untersucht. Ergebnisse: Die spontane Blutzuckermenge war in 12 von 15 Fällen normal, 2 Fälle hatten leichte Steigerung, 1 Fall ist unklar. Nach der Einnahme von 80 g Traubenzucker ist Zucker im Harn nur in 17 % der Fälle ausgeblieben. Bei den Blutzuckerbestimmungen ist die große Frequenz der höheren Blutzuckersteigerungen bemerkenswert. In einem Fall trat unmittelbar nach einem starken Affekt leichte Hyperglykämie ein. Worauf die nach diesen Untersuchungen oft vorhandene, hohe, alimentäre Hyperglykämie bei Psychosen mit depressiven Affekten beruht, ist nicht zu sagen. Deist (Weißenau).

333. Ein psychiatrisch-neurologisches Filmarchiv; von C. Thomalla. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 87. 1919.)

Der Film ist fraglos berufen, in der ärztlichen Lehr- und Forschungstätigkeit einen hervorragenden Platz einzunehmen. Thomalla macht für Gründung eines medizinischen Filmarchivs Propaganda und schildert eindringlich die Vorteile eines solchen Unternehmens. Dem Studenten kann am Film der Ablauf eines Krankheitsbildes in allen Einzelheiten gezeigt werden. Besondere Vorteile bestehen in der Psychiatrie und Neurologie. Die Studenten brauchen dann nicht mehr endlos und wie oft zwecklos zu warten, bis sie einen epileptischen oder hysterischen Anfall sehen. Weiter kann man den Film zum Unterricht von Schwestern, zur Volksaufklärung und auch zur Bekanntgabe und Verbreitung medizinischer Erfindungen (Apparate!) verwenden. Eine Nachschrift teilt noch mit, daß die Angelegenheit bereits von der Kulturabteilung der Universum-Film-A.-G., Berlin, in die Hand genommen ist, die im Verein mit dem Kaiserin-Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen arbeitet. Deist (Weißenau).

334. Zur Psychologie der verbrecherischen Renommisten; von F. Stelzner. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. S. 391. 1919.)

Eine ausgezeichnete Abhandlung, die von tiefem Wissen zeugt. Sie kann nur zur Einsicht im Original empfohlen werden. Auch ohne starke Phantasiebegabung ist die Renommiersucht eine natürliche nuethische Eigenschaft der Jugendlichen, der in die Wirklichkeit umgesetzte, ins Wachen gezogene Wunschtraum. Neben den in normaler Breite liegenden Schwindelneigungen findet sich der Drang, in selbstgefälliger Weise zu übertreiben, bei einer Gruppe Jugendlicher. Er ist mit kriminellen Neigungen verknüpft und bleibt während des ganzen Lebens ausgeprägt bestehen (Weinreisender!). Meistens handelt es sich um psychopathische Konstitution. Schwachsinn spielt immer mit. Vagebondage, Unfähigkeit und Unlust, bei einer Tätigkeit auszuhalten. Diese Menschen bleiben auf der Stufe der angeborenen schlimmen Instinkte stehen. Der Egoismus ist maßlos gesteigert. Im Tatsächlichen findet er nicht genügend Nahrung, er verschafft sich deshalb in der Phantasie seine Triumphe. Die Ich-Betonung ist pathologisch und mit Verstandesmangel verknüpft. Krankhaft veranlagt sind aber diese Menschen nicht, sie weichen wohl vom gesunden und normalen ab, aber es sind unfaßbare Schwebungen. Die geläufigen Formen der Erziehung versagen hier. Früher schob man nach Amerika ab, jetzt gibt es Fürsorgeerziehung und Heilerziehungsheime. Der Krieg hat hier weiter verheerend gewirkt. Dafür spricht die Häufung der Kriminalität der Jugendlichen. Deist (Weißenau).

335. Über einen besonderen Fall von Kommotionspsychose; von A. Jakob. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 30. 1919.)

Bei Kommotion finden sich ganz regelmäßig diffuse Veränderungen in der zentralen Nervensubstanz, in der Hirnrinde und besonders in den basalen Stammganglien, im Höhlengrau und in der Medulla oblongata. Es sind primär traumatische Veränderungen.

Bei der Kommotionspsychose entwickelt sich der amnestisch-psychotische Zustand (Korsakow) zeitlich aus der initialen kommotionellen Bewußtlosigkeit heraus. Häufig sind diese beiden Stadien durch ein akutes, mit schweren Erregungs- oder Hemmungserscheinungen ausgefülltes Zwischenstadium verbunden. Zunächst werden 2 Fälle beschrieben, die dementsprechend verliefen. Dann folgt ein ausführlich geschilderter Fall, der Besonderheiten bietet. Die psychischen Störungen setzten erst 12 Stunden nach dem Unfall (sehr leichte Gehirnerschütterung) ein, um wieder für mehrere Tage normalem Zustand Platz zu machen. Diesem Intervall folgt dann ein schwerer Verwirrtheitszustand, der erst $4^1/_2$ Monate nach dem Unfall als geheilt gelten kann. Deist (Weißenau).

336. **Über akute paraphrene Angstpsychose;** von A. Šerko. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1919. Bd. 45. S. 98.)

Eine außerordentlich wertvolle Arbeit. Sie stellt einen Versuch dar, in die unübersehbare Formenfülle der paranoierten Psychosen eine Abgrenzungslinie zu ziehen. Es werden 4 Fälle des neuen im Titel bezeichneten Krankheitsbildes beschrieben. Charakteristisch ist an ihnen: akuter Beginn, in kurzer Zeit lawinenartiges Anschwellen bis zum Höhepunkt, Prodromalerscheinungen, die Krankheit selbst leitet in allen Fällen die Angst ein, eine direkte Folge der Angst sind Erinnerungsfälschungen paraphrenen Charakters, die Krankheit fällt von ihrem Höhepunkt dann plötzlich ab, klingt in einen chronischen Zustand aus. Von einzelnen Symptomen sind zu nennen: Rede- und Mitteilungsdrang im akuten Stadium, humoristisch-heitre Färbung der Stimmung, die die Angst unterlagert und in angstfreien Zeiten deutlich hervortritt. Es besteht Neigung zu Rezidiven, oder besser gesagt, die Krankheit verläuft in Schüben. Sie beginnt erst nach dem vollendeten 3. Lebensdezennium. Zum Schluß tritt S. scharf logisch begründet dafür ein, daß der Ausgang einer Krankheitsform nicht ihr wesentlicher Charakter ist, man muß dagegen bestrebt sein, aus der floriden Erkrankung die diagnostischen Kriterien zu schaffen und den schließlichen Endzustand als etwas Mögliches, aber durchaus nicht Notwendiges zu berücksichtigen. Eine Diagnostik aus den Endzuständen als Regel muß notwendig zu ihrer eigenen Verflachung und zu Irrtümern führen, vor allem aber zur falschen, weil durch nichts bewiesenen Annahme, daß den Endzuständen ein entscheidender Wert innewohne. Deist (Weißenau).

337. **Über Zeichnungen von Gesichtshalluzinationen;** von W. Morgenthaler. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 19. 1919.)

3 Fälle von Dementia praecox. Für die Entstehung von Halluzinationen ist eine zentrale Disposition notwendig, und zwar eine Erregung der Sinneszentren oder andere weniger bekannte Faktoren. Ausgelöst werden sie durch periphere Einflüsse (Blutüberfüllung des Auges, Gefäßspasmen, mechanische Einflüsse, Stoffwechselprozesse in der Retina). In der Mehrzahl der Fälle werden in unbestimmt gefaßte, von der Peripherie ausgelöste, subjektive, optische Phänomene die Wünsche, Hoffnungen und Befürchtungen der Kranken gelegt. Die peripheren Faktoren werden leicht übersehen. Deist (Weißenau).

338. **Elektrosuggestive Behandlung hysterischer Stupor- und Dämmerzustände;** von K. E. Meyer. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 381. 1919.)

In dem halb bewußten Bestreben, Unangenehmes von sich fernzuhalten, in der Hoffnung, einer drohenden Gefahr dadurch auszuweichen, daß man sich schlafend, oder tot stellt, äußert sich in instinktiver Weise ein durch das ganze Tierreich verbreiteter Trieb: beim Menschen hysterische Stupor- oder Dämmerzustände. M. tritt für eine energische Behandlung mit mittleren faradischen Strömen ein, die Resultate sind verblüffend. Man muß diesen Zuständen nur zu Leibe gehen, ehe eine starre Fixation stattgefunden hat. Durch Festhalten an der Idee des Aufweckens baut man goldene Brücken, die der hystericus meist auch betritt. Der elektrische Strom kann auch differentialdiagnostisch nützen. Man kann oft hysterischen und katatonen Stupor schwer unterscheiden. Der Strom wird die Hysterie heilen, die Katatonie nie. Die hysterischen Stuporzustände haben nach der Revolution sehr an Zahl abgenommen. Das ist auch ein Beweis für die Theorie ihrer Entstehung. Deist (Weißenau).

339. **Über eine eigenartige Form des hysterischen Dämmerzustandes im Anschluß an das Stadium des Erwachens und über deren Beziehungen zur Lethargie und Narkolepsie;** von W. Sterling. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 45. 1919.)

Pathologische Zustände als Produkt der Hysterie können sich in verschiedener Form auf das Gebiet des Schlafes ausdehnen: 1. als anfallsweise auftretende Zustände, die mehr oder weniger an den natürlichen Schlaf erinnern (Lethargie, Narkolepsie), 2. als pathologische Schlaftiefe, 3. als Anomalien des Erwachens (Bewußtseinsstörungen). An 2 Fällen werden diese Symptome gezeigt. Die Differentialdiagnose zur Schlafkrankheit, Arteriosklerose, Syphilis, Hitzschlag, Fettsucht, komatischen, somnambulischen Zuständen, entzündlichen und Geschwulstprozessen des Gehirns, zur Epilepsie, zum Laeserschen Symptomenkomplex wird ausführlich besprochen. Was diese Fälle vollkommen aus allen bisher in der Literatur beschriebenen heraushebt, ist der Umstand, daß bei den hier geschilderten Fällen der hysterische Dämmerzustand sich immer an das Stadium des Erwachens aus dem physiologischen Schlaf am Morgen einstellt. Deist (Weißenau).

340. **Die psychischen Erscheinungen der Eunuchoiden;** von H. Krisch. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 136. 1919.)

Die aus der Literatur bekannten Fälle werden kurz besprochen und 3 Fälle eigener Beobachtung angefügt. Psychisch kann man die Eunuchen von den Infantilen gut trennen. Man kann 3 Gruppen unterscheiden:

I. Normale Intelligenz (Ähnlichkeit mit der Psyche der Kastraten), häufig epileptoide Erscheinungen und vasomotorische Auffälligkeiten, die vielleicht für die ersteren ätiologisch in Frage kommen.

II. Schwachsinnige jeden Grades.

III. Fälle mit ausgesprochen epileptischen Erscheinungen, mehr oder weniger starker Schwachsinn.

Bei den Eunuchen handelt es sich um ein degenerativ konstitutionelles Krankheitsbild mit Störungen des interstitiellen Hodenanteils. Schilddrüse und Hypophyse sind mitbeteiligt. Die epileptischen Erscheinungen stehen mit der inneren Sekretion der Hoden nicht in ursächlichen Beziehungen. Deist (Weißenau).

VII. Chirurgie.

341. **Verschiedene Narkoseverfahren**; von W. v. Brunn. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 19. S. 358.)

v. B. hat von 1912—18 acht Narkosen durch gemacht — Appendektomie, Cholezystektomie, Amputatio humeri d. usw. —. Er hat alle Narkosen sehr gut vertragen und keinerlei Komplikationen während oder nach den Narkosen gehabt. Sehr unangenehm waren die Chloräthyl- und Äthertropfnarkose. Geradezu ideal ist die Narkose mit Sauerstoff und Äther vermittels des Roth-Drägerschen Apparates.

Wagner (Leipzig).

342. **Einfluß der Anästhesie auf den Verlauf von Entzündungen**; von Th. Naegeli. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 22. S. 408.)

Die Versuche N.s ergaben in Übereinstimmung mit Spieß, daß eine einmalige vorübergehende Anästhesie schon von erheblichem Einfluß auf den Verlauf lokaler Entzündungen ist. Sie zeigten, daß der Anästhesie, d. h. der Ausschaltung des sensiblen Nervenreizes, eine große Bedeutung bei dem Zustandekommen einer Entzündung zukommt. Wagner (Leipzig).

343. **Behandlung schlecht heilender Hautgeschwüre auf narbiger Grundlage**; von Th. Walzberg. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 18. S. 328.)

W. empfiehlt folgendes Verfahren auch bei ganz großen Geschwüren: Ungefähr 1 cm vom Geschwürsrand entfernt, gleichviel, ob der Schnitt, wie meistens, in Narbengewebe fällt oder nach außen davon in gesunde Haut, wird der Geschwürsrand angefrischt und wenn möglich auch der Geschwürsgrund ausgeschnitten. Dann wird nach allen Seiten die narbige Haut möglichst dick von der Unterlage bis ins Gesunde hinein abgelöst, bis sich die angefrischten Ränder des Geschwürs ohne Zwang zusammenlegen lassen. Die bisweilen lebhafte Blutung steht rasch auf Kompression. Dann die Naht der Anfrischungsränder. Folgt, wie häufig, keine Primärheilung, so werden später die Ränder durch zirkuläre Heftpflasterstreifen zusammengezogen. Wagner (Leipzig).

344. **Über in letzter Zeit beobachtete Häufung übler Zufälle der Lumbalanästhesie**; von M. Kirschner. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 18. S. 321.)

Im letzten halben Jahre traten bei der Lumbalanästhesie mit 5proz. Tropakokainlösung häufiger unangenehme Zufälle auf; Versager und Halbversager häuften sich in auffallender Weise. In einem Falle trat eine rechtsseitige Abduzenslähmung auf, die erst nach 4 Monaten verschwand; eine Kranke starb nach 12 Stunden unter den Erscheinungen der Atmungslähmung. Der Grund für den nicht programmäßigen Verlauf der Lumbalanästhesie kann nicht in Fehlern bei ihrer technischen Ausführung liegen. Es bleibt kaum eine andere Möglichkeit, als die Schuld dem Anästhesiepräparat selbst zuzuschreiben (Verunreinigung, fehlerhafte Zusammensetzung, Zersetzung, falsche Dosierung). Für die Annahme einer Unreinheit der Präparate spricht auch die erwähnte Kombination von unvollkommener Anästhesie und später auftretenden Kopfschmerzen und Augenmuskellähmungen. Wagner (Leipzig).

345. **Die drei Bedingungen der Frakturheilung als Grundlinie der Pseudarthrosenbehandlung**; von F. Sudeck. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 22. S. 401.)

Eine Pseudarthrose ist ein ungeheilt gebliebener Knochenbruch. Sie entsteht, wenn eine der drei Bedingungen der Frakturheilung — die Bedingung der Knochenbeschaffenheit an den Frakturenden, der Lagerung der Frakturenden, der Periostversorgung der toten Räume — nicht erfüllt ist. Die Pseudarthrose muß in einen frischen, gutliegenden Knochenbruch mit günstiger Periostversorgung verwandelt werden. Jede Operationsmethode der Pseudarthrose muß auf diesen Gesichtspunkt hinauslaufen und demnach folgende Elemente enthalten: Anfrischung und nötigenfalls Adaptierung der Frakturenden; Annäherung (Reposition) der Frakturenden und Fixierung (Retention) der angenäherten Frakturenden; Periostversorgung. Die einzelnen Elemente der Grundmethode können auf sehr verschiedene Weise behandelt werden. Ihrem Wesen nach werden die Operationsmethoden der Pseudarthrose bei den einfachen Pseudarthrosen durch die Art der Periostversorgung, bei den Defektpseudarthrosen durch die Behandlung des Defektes charakterisiert. Einfache Pseudarthrose: 1. Exzision der Pseudarthrose; 2. Resektion der Pseudarthrose; a) subperiostale Resektion mit Periostverschiebung; b) Resektion mit gestielter Periosttransplantation. Defektpseudarthrose: 1. Parallelresektion (Umwandlung in eine einfache Pseudarthrose); 2. Autoplastischer oder homoplastischer Defektersatz; a) vollkommener Ersatz; b) partieller Ersatz; c) Brückenersatz. Wagner (Leipzig).

346. **Dauerheilung einer lebensbedrohenden postoperativen Tetanie durch homoioplastische Epithelkörper-Transplantation**; von E. Borchers. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 3. S. 34.)

Der Fall betraf eine 30jährige Frau, die von anderer Seite wegen stenosierender Struma operiert worden war. Schon am Operationstage tetanische Anfälle, die sich dann immer mehr und mehr häuften und immer schwerer wurden. 5 Monate nach Beginn der Tetanie Epithelkörpertransplantation von einem 40jährigen, gesunden Manne. Vom 2. Tage nach der Implantierung hörten alle Anfälle auf. Niemals wieder — bis jetzt 5 Monate — auch nur die geringsten krampfartigen Erscheinungen, selbst nicht während der Menstruation. Dem Geber des Epithelkörperchens hat die Exstirpation desselben nicht das Mindeste geschadet. Die homoioplastische Verpflanzung von Epithelkörperchen des lebenden Menschen ist ein sehr wirksames Verfahren zur Behandlung der parathyreopriven Tetanie. Ein einziges transplantiertes — großes! — Epithelkörperchen kann genügen, um den geschädigten Organismus wieder in funktionelles Gleichgewicht zu bringen, wenn auch eine gewisse Hypoparathyreose bestehen zu bleiben scheint. Als Ort der Einpflanzung hat sich die Muskulatur des linken M. obliquus internus bewährt.

Wagner (Leipzig).

347. **Behandlung der postoperativen Tetanie**; von K. Vogel. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 17. S. 310.)

V. hat einen Fall von schwerer postoperativer Tetanie durch die Parathyreoidintabletten von Freund und Redlich geheilt; d. h. nach 5 Jahren bestanden noch immer pathologische Symptome von seiten des Nervensystems. V. glaubt, daß in diesem Fall, ebenso wie in den meisten von Epithelkörperchentrans-

plantation kein Epithelkörperchen fortgefallen ist, sondern das eine oder andere durch Gefäßunterbindung vorübergehend geschädigt wurde, sich später aber erholte, oder aber, daß für etwa mitentfernte Körperchen allmählich andere funktionell hypertrophierend eintraten. Wagner (Leipzig).

348. **Behandlung des erschwerten Dekanülements;** von E. Liek. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 16. S. 291.)

Auf Grund eigener Beobachtungen schlägt L. vor, bei erschwertem Dekanülement nach oberer Tracheotomie, ohne erkennbare Ursache, zunächst die physiologisch ungefährlichere untere Tracheotomie auszuführen. Auf diesem einfachen Wege wird wenigstens bei einem Teil der Kinder die Befreiung von der Kanüle gelingen. Selbst wenn die untere Tracheotomie nicht ans Ziel bringt, d. h. das Dekanülement auch jetzt nicht gelingt, ist sie immer noch ein wertvoller Vorakt für spätere Eingriffe (Freilegen der Trachea, Auskratzen von Granulationen, Resektion, Plastiken); sie sichert vor Atemnot, und, wenn man die Tamponade der Trachea hinzufügt, auch vor Aspiration. Wagner (Leipzig).

349. **Postoperative Chinintherapie;** von H. Burkard. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 22. S. 411.)

B. hat vielfach, meist im Anschluß an Bauchoperationen, ein scheinbar unmotiviertes Auftreten hoher Temperaturen sofort oder einige Tage nach der Operation beobachtet. Das Auftreten des Fiebers war unmotiviert im chirurgischen Sinn: Wundverlauf normal, kein Eysipel, keine Pneumonie oder Bronchitis, keine peritonitischen Reizungen oder andere Zufälle, die diese oft steilkurvischen Temperatursteigerungen erklären konnten. Außer Allgemeinerscheinungen unbestimmter Art war objektiv meist nichts nachzuweisen als eine subikterische Verfärbung der Skleren. Täglich 4—5 mal 0,2 Chinin in Pulverform wirkte hier ausgezeichnet; das Chinin mußte meist 2—3 Wochen fortgenommen werden. Wagner (Leipzig).

350. **80 Bluttransfusionen beim Menschen;** von H. F. O. Haberland. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 145. H. 5 u. 6. S. 382. 1918.)

H. zieht die direkte Blutüberleitung der indirekten vor mit Benutzung eines Glasschaltstückes. Bei der indirekten Transfusion wird das Blut in einer 1 proz. Natrium-citricumlösung mit physiologischer Kochsalzlösung aufgefangen. Die Temperaturerhöhung nach der Bluttransfusion ist ein guter Vorbote für den Erfolg; bei akutem Blutverlust unerwünscht. Wagner (Leipzig).

351. **Über die Verwendung der Dampfdusche zur Wundbehandlung;** von A. Laqueur. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1918. H. 1. S. 17.)

L. wandte — nach Brieger — die unter einem Druck von 1—1½ Atmosphären stehende heiße Dampfdusche zur Wundbehandlung an, wozu ihn besonders die energische und tiefgehende Hyperämiewirkung des feuchten, gesättigten oder übersättigten Dampfes bewog. Der Dampf wurde täglich 10—15 Minuten lang bei einer Temperatur von 38—45° C auf die offene Wunde appliziert. Verbrennung und Infektion lassen sich ausschließen. Frischere Verletzungen, ältere Weichteilverletzungen und ältere Knochenverletzungen mit Sekretion, auch solche mit schlechter Heilungstendenz, wurden sehr günstig beeinflußt. Es kamen allerdings auch Versager vor, bei Knochenverletzungen besonders, wenn die Sekretion von einem tiefliegenden Sequester herrührte, und bei manchen flachen Weichteildefekten (Amputationsstümpfe). Bei letzteren kommt man mit Lichttherapie weiter. Die Dampfdusche hat aber den Vorzug, daß sie die Wiederherstellung der Funktion unterstützt. Kadner (Dresden-Loschwitz).

352. **Extension in der Nachbehandlung operativ verlängerter Gliedmaßen;** von E. Schepelmann. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 146. H. 3 u. 4. S. 208. 1918.)

Bei der Technik der Extensionsbehandlung in der Nachbehandlung operativ verlängerter Gliedmaßen müssen zwei Momente unser Handeln beeinflussen: 1. Die Möglichkeit, jederzeit genaue Längenmessungen vorzunehmen; 2. die Möglichkeit, die dem Zuge entgegenwirkende Reibung in denkbar bester Weise auszuschalten. Sch. benutzt jetzt grundsätzlich drei Nägel, um die Gewichte mehr zu verteilen und die einzelnen Knochenbohrlöcher nicht zu sehr in Anspruch zu nehmen. Die Gesamtdauer der Extensionsbehandlung schwankt jetzt auch bei subkutanen Brüchen zwischen 8 und 13 Wochen, wobei Sch. annimmt, daß die reduzierte und einseitige Volksernährung die Knochenheilkraft vermindert hat. Wagner (Leipzig).

353. **Osteochondritis dissecans;** von W. Neumann u. Ad. Suter. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 146. H. 3 u. 4. S. 219. 1918.)

Genaue Mitteilung über 2 Fälle; in dem einen wurde operiert. Die klinische Beobachtung dieser Fälle hat nicht für die Ätiologie, wohl aber für Symptomatologie, Diagnose und Therapie mancherlei Fingerzeige gegeben. Diagnostisch besonders wichtig ist die Röntgenographie. Für den Endausgang ist jede konservative Behandlung nutzlos; auch mit der Operation braucht der Prozeß noch nicht vollständig zum Stillstand zu kommen. Vielleicht ist aus diesem Grunde eine zu frühe eingreifende Operation nicht empfehlenswert. Wenn möglich, wartet man bis zur Entstehung freier Körper, die dann leicht durch einen kleinen Eingriff entfernt werden können. Im übrigen sprechen die beiden Fälle auch für die Auffassung, daß die Osteochondritis dissecans König ein selbständiges Leiden ohne traumatische Grundlage ist und als eine häufige Ursache für das Auftreten von Gelenkmäusen angesehen werden muß. Wagner (Leipzig).

354. **Bluttransfusion von Vene zu Vene mit Messung der übertragenen Blutmenge;** von F. Oehlecker. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 2. S. 17.)

Oe. hat seit 2 Jahren eine Transfusionsart von Vene zu Vene mit Einschaltung einer Spritze erprobt. Sie hat folgende Vorteile: 1. ist der chirurgische Eingriff beim Spender ein kleinerer, und man wird daher oft auch leichter einen Blutspender bekommen; 2., und das ist das Wichtigste, kennt man genau die Menge des übergeleiteten Blutes; 3. kann das Blutüberströmen stets kontrolliert werden, unterbrochen und wieder fortgesetzt werden. Die genaue Technik ist im Original nachzulesen. Wagner (Leipzig).

355. **Vorbereitung des Empfangsbodens bei freier Transplantation;** von A. Reich (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 4. S. 66.)

An Stelle der Tamponade mit lebendem Gewebe empfiehlt R. zunächst eine mit sterilem toten Material — steriler Gaze —; sie soll die Blutstillung sichern und vor allem die Gewißheit verschaffen, ob die zur Aufnahme eines Transplantates erforderliche Keimfreiheit vorhanden ist oder nicht. Letzteren Falles bietet die Aufnahmefähigkeit und Saugkraft der Gaze wohl

den besten Schutz gegen fortschreitende Infektion. Durch die Tamponade wird eine aseptische entzündliche Reaktion der Höhlenwandung, vor allem also Hyperämie und Neubildungen von Gefäßen, hervorgerufen. Diese Reaktion entspricht durchaus jenen, die die Einheilung eines Transplantates begleitet und vermittelt.

Wagner (Leipzig).

356. **Zur Frage des direkten Muskelanschlusses;** von H. Spitzy. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 37. S. 1016.)

Von den drei Methoden für den direkten Muskelanschluß: Vanghetti: Isolierung eines zungenförmigen Muskellappens; Sauerbruch: Tunnellierung mittels eines Hautkanals durch das Muskelfleisch; Spitzy: Unterfütterung des Muskels mittels Hautkanals; die beiden letzten, besonders die letzte Methode wurde bei Oberarm- (selbst den kürzesten), Unterarm- und Oberschenkelstümpfen angewandt. S. gibt einige Anleitungen zur Vermeidung von Fehlern. Möglichst breite Hautschläuche verwenden. Beim Anschluß der Bizeps und Trizeps in 1 Sitzung Hautschlauch für Bizeps aus Brusthaut, für Trizeps aus der Haut des Oberarms. Bei enukleierten oder zu kurzen Oberarmstümpfen werden M. pectoralis und latiss. dorsi zu Anschlüssen verwandt. Beim Vorderarm ergeben sich größere Schwierigkeiten. Auswahl der bei der Operation für den Anschluß als geeignet erkannten Muskeln möglichst weit peripher. Beim Quadrizeps nur die senkrecht zum Hautkanal verlaufenden Fasern verwenden wegen der einheitlichen Zugrichtung. Vor und nach der Operation fleißige Übungen. Beschreibung der Prothesen, 1. Arbeitsprothese, möglichst einfach; 2. Kunstarm.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

357. **Chirurgische Behandlung der Varizen;** von F. Stadel. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 145. S. 212. 1918.)

S. gibt einen Überblick über die zahlreichen Operationsmethoden bei Varizen und empfiehlt ganz besonders das Narath sche Verfahren, bei dem durch kleine Knopflöcher in der Haut eine subkutane Divulsion des ganzen Venenstückes vorgenommen wird. Colmers hat das Verfahren besonders ausgebildet; S. berichtet über 47 Operationen an 41 Patienten, die seit 1910 am Koburger Landkrankenhause vorgenommen wurden. Die Erfolge waren sehr günstig. Alles in allem: Die Narath sche Operation ist imstande, nicht nur bei bestehenden Varizen, sondern auch bei Ulzera, die schon jahrzehntelang bestanden haben, und bei ganz alten Leuten völlige Heilung zu bringen.

Wagner (Leipzig).

358. **Zur Behandlung der Verbrennungen;** von C. Ritter. (Med. Klin. 1918. Nr. 35. S. 851.)

Auf Grund eigener Erfahrungen empfiehlt R. aufs wärmste bei Brandwunden die energische Desinfektion der verbrannten Gewebsteile, wie sie Sonnenburg und Tschmarke mitgeteilt haben, und zu der dann später auch Pels-Leusden geraten hat. Wegen der Vergiftungsgefahr verwendet R. als Deckverband an Stelle der Jodoformgaze nur aseptische Gaze.

Auch Referent kann diese Behandlungsmethode nur angelegentlichst empfehlen. Er hat sie bereits Anfang der 80er Jahre in der Thierschen Klinik kennen gelernt und wendet sie seitdem auch bei kleineren Verbrennungen in der Privatpraxis regelmäßig an.

Wagner (Leipzig).

359. **Über den Wert des Coenenschen Kollateralzeichens;** von W. Jacobi. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. 1918. Nr. 6. S. 125.)

Kann bei der Operation der traumatischen Aneurysmen Gefäßnaht und Transplantation nicht ausgeführt werden und muß die Ligatur angewandt werden, so kann dieses unbedenklich geschehen, wenn das Coenensche Kollateralzeichen positiv ist. Dieses besteht darin, daß nach Abklemmung des zentralen und peripheren Gefäßendes, nach Abnahme der Klemme vom peripheren Ende aus diesem Blut herausspritzt. Ist dieses Zeichen negativ, so ist der Kollateralkreislauf noch nicht genügend ausgebildet und es besteht die Gefahr der Gangrän des durch dieses Gefäß versorgten Organs.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

360. **Über die therapeutische Anwendung von Silberfarbstoffverbindungen in der Chirurgie;** von Mehltretter. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 24. S. 654.)

Bei intravenöser Injektion von Uranoblen und Argochrom sah M. günstige Resultate nicht, dagegen waren die Resultate von lokaler Anwendung des Uranoblens als Kaviblenstäbchen bei Behandlung von eitrigen Schußverletzungen recht befriedigend.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

---

361. **Unser gegenwärtiger Standpunkt zur Frage der Operation bei der Gehirnschußepilepsie;** von O. Witzel. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 37. S. 645.)

Nach W. ist die typische *Meningolyse* mit Auslösung der Narbe angezeigt: 1. prophylaktisch bei kleinen, zumal unregelmäßig zackigen Defekten, die mit festem Narbenpfropf verschlossen sind; 2. sofort, wenn erste epileptische Anzeichen festgestellt sind, auch bei größeren Öffnungen; 3. bei ausgesprochener Epilepsie. Hier wird unter Umständen noch ein zweiter Eingriff erforderlich sein, für den durch den ersten aber günstige Verhältnisse geschaffen sind: die *Encephalolyse* mit Gehirnexstirpation im Bereiche der erholungsfähigen Zone.

Wagner (Leipzig).

362. **Über den Spätabszeß beim Gehirnschuß;** von O. Witzel. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 47. S. 838.)

Der Spätabszeß geht wahrscheinlich stets aus dem Lager eines Fremdkörpers hervor. W. unterscheidet das Stadium der Latenz, das Stadium der enzephalitischen Progredienz, die Ventrikelkatastrophe und Meningitis. Die Diagnose des latenten Abszesses ist zur Zeit noch unmöglich. Die Behandlung hat besonders eine vorbeugende zu sein bei der ersten tunlichst frühesten Versorgung des Gehirnschusses. Die vollkommene Entsplitterung des Trümmerherdes, seiner Buchten und Nachbarschaft muß angestrebt werden. Der Spätabszeß im Stadium der Latenz ist ganz der chirurgischen Behandlung entzogen. Bei größerer Wahrscheinlichkeit und Bedrohlichkeit eines progredient gewordenen Abszesses wird ohne weiteres die Schußnarbe und die gesunde Umgebung ganz ergiebig freigelegt; Dränage des Abszesses, Behandlung mit Argent. nitric.-Lösung. Es besteht begründete Aussicht für Rettung auch bei der Ventrikelkatastrophe. Schaffung eines breiten Zuganges, Punktion des Ventrikels, Feststellung der Infektion. Aufsuchung, Eröffnung und Dränage des Abszeßraumes. Biersche Halsstauung in Verbindung mit reichlicher Wasserzufuhr und Hebung der Herztätigkeit müssen die Selbstausspülung durch den vom 4. Ventrikel her umgekehrten Liquorstrom verstärken.

Wagner (Leipzig).

363. **Zur Verhütung und Behandlung der Enzephalitis;** von F. Demmer. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 47. S. 842.)

D. empfiehlt Debridement in einem Durchmesser, der gleich der Tiefe der Hirnwunde ist. Entfernung der fühlbaren Splitter und womöglich des Geschosses. Reinigung durch feuchte Kochsalztupfer; Blutstillung durch Adrenalin-Kochsalztupfer; pyramidenförmiger Mikulicz - Jodoform - Kollargoltampon; luftdurchlässiger Kompreßverband. Bei nicht hämorrhagischen afebrilen oder subfebrilen Wunden wird der Tampon bis zu 14 Tagen liegen gelassen. Bei fortbestehender Prolaps- und Kollapstendenz ist im Sitzen unter Kontrolle des Auges die Hirnwunde durch Lumbalpunktion aufzuschließen. In die bedeutend erweiterte Wundhöhle wird nun nach Füllung mit 5 ccm Perubalsam neuerlich ein gutsitzender, trockener Jodoformgazetampon eingeführt. Bei hämorrhagischen und febrilen Wunden muß der völlige Tamponwechsel und Aufschluß durch Lumbalpunktion schon 24 Stunden nach der Operation vorgenommen werden. Chronisch enzephalitische Hirnwunden und primär kammernahe Hirnverletzungen mit Gefahr der Ventrikelperforation sind durch täglich wiederholte Lumbalpunktionen zu entlasten. Prophylaktisch gegen die Kammerinfektion tägliche lumbale Injektionen von 10 ccm 2 proz. Kollargollösung. Auffallend gute Erfolge. Wagner (Leipzig).

364. **Indikationen zu chirurgischen Eingriffen bei Hirn- und Rückenmarkverletzten;** von O. Marburg. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 11. S. 530.)

Die nachgewiesene *Hirnverletzung* ist nur dann zu operieren, wenn eine chirurgische Indikation besteht (Impressionsfraktur, Steckschuß), oder wenn die Erscheinungen sich ohne ersichtlichen äußeren Grund vertiefen. Die traumatische Epilepsie als Symptom ist entsprechend dem Falle zu behandeln, den sie begleitet. Als Krankheit sui generis ist der Eingriff nur gerechtfertigt bei einer Häufung von Anfällen und einer Vertiefung derselben. Der Hirnabszeß ist immer zu operieren, sei es, daß er als Frühabszeß oder als Spätabzeß auftritt, und zwar so früh als möglich. Die Enzephalitis dagegen ist nicht zu operieren. In zweifelhaften Fällen ist eine Wundrevision gestattet, die besonders bei umschriebenem Ödem von Erfolg sein kann. Bei der Meningitis ist durch wiederholte Spinalpunktion der Versuch einer Beeinflussung zu machen, doch ist die Aussicht auf Erfolg eine geringe. Alle *Rückenmarksverletzungen* mit schweren nervösen Erscheinungen, die nach 2—3 Monaten keine wesentliche Besserung zeigen oder sich verschlimmern, sind zu operieren. Das gilt sowohl für Fälle mit als ohne objektiven Befund an der Wirbelsäule. Demzufolge sind die Fälle von kompletter Querläsion ebenso wie die Fälle des Kompressionssyndroms oder der Spinalhemiplegie zu operieren. Ist der Schmerz unbeeinflußbar, so kann er die Laminektomie indizieren. Als Korrekturoperation schwerer Spasmen kann die Foerstersche Operation empfohlen werden. Gegenindikationen der Operation sind die isolierte Blasenlähmung, sowie jene Fälle kompletter Querläsion, die mit pastöser Schwellung der Beine verbunden sind. Wagner (Leipzig).

365. **Antethorakale Oesophagoplastik mittels Haut-Darmschlauchbildung;** von K. Blauel. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 18. S. 326.)

Bl. polemisiert gegen die von v. Hacker empfohlene Haut*dickdarm*schlauchbildung und empfiehlt die Haut*dünndarm*schlauchbildung. Die Überlegenheit des *Dick*darmschlauches über den *Dünn*darmschlauch ist nicht erwiesen. Denn wenn auch in dem v. Hackerschen Falle die Dickdarmspeiseröhre ihre Aufgabe erfüllte, so bleibt doch als Nachteil die Tatsache bestehen, daß die Speisen bis zu 1½ Stunden in dem Dickdarmschlauche verweilten. Es ist also ein Vormagen geschaffen, der mindestens nicht beabsichtigt war, den physiologischen Verhältnissen sicher nicht entspricht, vielleicht auch später noch zu Störungen Veranlassung gibt. Wagner (Leipzig).

366. **Aneurysma und Ligatur der Art. vertebralis;** von H. Joseph. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 23. S. 436.)

In dem betr. Falle — 40 jähriger Mann, durch Infanteriegeschoß verwundet — ist die Heilung nach der Forderung von Perthes ohne schwere Blutung durch Eröffnung und Ausräumung des Aneurysmasackes nach zentraler und peripherer Unterbindung der Art. vertebralis erfolgt. Wagner (Leipzig).

367. **Aneurysma der Art. vertebralis suboccipitale;** von W. Kausch. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 49. S. 885.)

Auf Grund eines ungünstig ausgegangenen Operationsfalles möchte K. dringend davor warnen, bei Aneurysma der Art. vertebralis occipitale direkt auf das Aneurysma loszugehen, wie dies dem, der diese Schwierigkeiten nicht kennt, das Nächstliegende zu sein scheint und wie wir dies an anderen Arterien heute, wo wir nach Entfernung des Aneurysmas die Arterie womöglich wieder herzustellen suchen, gewohnt sind. Das beste Vorgehen ist, die Vertebralarterie zunächst zentral zu unterbinden; tritt danach keine Heilung ein, so sucht man den Inhalt des Aneurysmasackes zur Gerinnung zu bringen. Wagner (Leipzig).

368. **Beitrag zur Behandlung der Verletzungen der Art. vertebralis;** von E. Schemmel. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 48. S. 871.)

Auf Grund seiner Erfahrungen glaubt Sch., daß für viele Verletzungen, mindestens für frische Fälle, aber auch für Aneurysmen, die Unterbindung der Vertebralarterie zentral oder — peripher allein — in Verbindung mit Tamponade genügen wird. Genügt sie nicht, so kann in einer zweiten Sitzung die noch fehlende zweite Ligatur nachgeholt werden. Dieses Verfahren ist insofern von größter Wichtigkeit, als es sich meist um stark ausgeblutete Kranke handelt, für die die geringere oder größere Schwere des Eingriffs und die Operationsdauer nicht gleichgültig sind. Selbstverständlich ist in erster Linie immer zu erstreben, die Arterie an der Stelle der Verletzung zu versorgen. Leider ist dabei die immer wieder das Operationsgebiet überschwemmende Blutung sehr hinderlich. Wagner (Leipzig).

369. **Zur Operation des Aneurysmas der Art. vertebralis;** von G. Perthes. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 50. S. 901.)

Fall von arteriovenösem Aneurysma der Vertebralis und Jugularis int. in der Höhe des 2. Halswirbels. Andauerndes lautes Sausen. Zentrale Unterbindung der Art. vertebralis. Unterbindung der Jugularis interna oberhalb und unterhalb ihrer Kommunikation mit dem Aneurysma. Tamponade des Aneurysmasackes mit Vioformgaze. Kompressionsverband. Heilung; Sausen seit der Operation vollkommen verschwunden. Wagner (Leipzig).

370. **Die Leitungsanästhesie bei der Strumektomie;** von J. Geiger. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 44. S. 1211.)

Vorbereitung mit 0,01 Pantopon subkutan oder 20 Tr. Opium. Einstich in Höhe des Pomum Adami, durch den Sternokleido hindurch auf den Querfortsatz des 4. Halswirbels, hier Depot von 5 ccm 1 proz. Novokainsuprareninlösung. Dann wird die Nadel etwas zurückgezogen, $1^1/_2$ cm nach oben geführt und nun ebenfalls 5 ccm gegen den Querfortsatz des 3. Halswirbels gespritzt. Soll bei der Operation die Medianlinie überschritten werden, wird beiderseits injiziert.

Mandelsloh (Berlin).

371. **Das Verhalten des N. recurrens zur benignen Struma und ihrer Operation;** von J. Cisler. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 14—16.)

Die vor und nach der Operation vorgenommene laryngoskopische Untersuchung bei 75 Fällen führte zu folgenden Erfahrungen: Rekurrensstörungen kommen bei benigner Struma (meist bei der kolloiden Form) in 4% aller Fälle vor. Postoperative Störungen fanden sich bei mehr als der Hälfte der Fälle. Diese Störungen können verschwinden, unverändert bleiben oder sich bessern oder sich zu vollständiger Lähmung verschlechtern. Aber auch diese bessert sich noch oder zeigt wenigstens die Anzeichen der ungestörten Kontinuität des Nerven, und nur bei etwa 5,32% der Fälle beruht die Lähmung auf einer Kontinuitätsstörung des Nerven. Die Ursache der verschiedenen Grade der Nervenläsion ist nicht eine Durchtrennung des Nerven, da extrakapsulär operiert wurde, sondern beruht teils in mechanischen Momenten bei der Operation (Dehnung, Quetschung, Kompression des Nerven), teils in verschiedenen Vorgängen bei der Heilung (Druck eines Blutextravates, Adhäsionen). Die Prognose der Rekurrensstörungen ist zumeist günstig; bei ungünstigem Verlauf kommt es zur funktionellen Kompensation seitens des gesunden Stimmbandes. Die dyspnoischen Beschwerden, die manchmal nach Strumektomien selbst bei normaler Trachea vorkommen, sind subjektiver Natur.

Mühlstein (Prag).

---

372. **Tuberkulöse Brustwandabszesse und Fisteln;** von H. Iselin. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 4. S. 97.)

Das Material von 177 tuberkulösen Brustwandabszessen, von denen 85 bestrahlt wurden, erlaubt die Behauptung früherer Autoren, daß den tuberkulösen Brustwandabszessen fast immer eine primäre Rippentuberkulose zugrunde liege, zu widerlegen. Wahrscheinlich sind diese Abszesse an der Brustwand eine Folge der Resorption von pleuritischen Exsudaten oder einer Senkung einer käsig-eiterigen umschriebenen Pleuritis, Perikarditis oder einer Senkung von eingeschmolzenen tuberkulösen Drüsen. Deshalb ist die Diagnose Rippentuberkulose nur dann zu stellen, wenn ein primärer Rippenherd nachzuweisen ist; sonst ist die Rippentuberkulose fast immer sekundär. Bei dieser Feststellung verliert die Königsche Forderung, bei der Brustwandtuberkulose die Rippen zu resezieren, ihre Kraft; es kann an Stelle der operativen Therapie sehr häufig die konservative Therapie treten: aseptische Punktion, Einspritzung von Jodoform, event. auch Kampferphenol, Röntgenbestrahlung, allgemeine Kräftigung des Körpers. Die Rippenresektion wird nur dann angezeigt sein, wenn es sich um einen klassischen Fall von primärer hämatogener oder ausgesprochener lymphogener Rippentuberkulose mit Sequester handelt.

Wagner (Leipzig).

373. **Behandlung akuter Pleuraempyeme mit Chininderivaten;** von P. Rosenstein. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 22. S. 412.)

Zur Zeit der Grippeepidemie hat R. vier in Bildung begriffene Pleuraempyeme ohne Operation restlos heilen können; eine Schädigung durch die Behandlung hat sich nicht gezeigt. Nach Entleerung des Exsudates durch Punktion werden 100 ccm einer $^1/_8$ proz. Vuzin- oder $^1/_2$ proz. Eukupinlösung durch den Trockner in die Empyemhöhle eingespritzt und in die Brusthöhle gelassen. Die Folge ist meist eine 2 tägige lokale und allgemeine Reaktion mit hohem Fieber, doch ohne Schüttelfrost. Nach Bedarf wird diese Behandlung 1—2 mal in Zwischenräumen, die sich nach der Schnelligkeit der Wiederansammlung des Exsudates bestimmen lassen, wiederholt. Es wird gut sein, die Vuzinbehandlung bereits anzuwenden, wenn die Gefahr der Vereiterung eines Pleuraexsudates droht.

Wagner (Leipzig).

374. **Über Behandlung des akuten und chronischen Empyems, insbesondere nach Schußverletzungen, mittels des Aspirationsverfahrens nach Perthes;** von Hartert. (Münchn. med. Woch 1918. Nr. 31. S. 840.)

Nach typischer Rippenresektion wird ein dickes, kurzes, nur gerade bis in die Pleurahöhle reichendes Drän durch einige die Muskulatur breit fassende Kreuzstiche luftdicht eingenäht. Exakte Hautnaht. Sollte der Abschluß undicht werden, Einführen eines stärkeren Schlauches oder zeitweiliges Fortlassen des Schlauches bis zur genügenden Verengerung des Wundkanals. Anschließend die Perthessche Saugbehandlung mit dem Flaschenaspirator, begonnen wird mit einem Unterdruck von 15 cm Wasser. Dadurch, daß die breite Kommunikation der Pleurahöhle mit der Umgebung fortfällt, wird eine Mischinfektion verhindert oder wenigstens verzögert. Auch bei chronischen Empyemen bei konsequenter Durchführung der Saugbehandlung — hier mit 50 cm Unterdruck — sehr gute Erfolge. Statt der breiten Perthesschen Gummimanschette genügt ein in die Fistelöffnung, die durch Laminariastift oder Hegarschen Bolzen nach Bedarf erweitert wird, luftdicht eingeführtes dickwandiges Gummidrän. Täglich Spülungen mit Wasserstoffsuperoxyd. Alle 14 Tage Ausmessen der Größe der Höhle durch Einfüllen von Wasser, erst wenn in etwa zweimonatiger Behandlung sich der Unterdruck als wirkungslos erweist oder die Verkleinerung der Höhle keine Fortschritte mehr macht, darf zur Thorakoplastik geschritten werden.

Mandelsloh (Berlin).

375. **Operative Behandlung der Ruhr durch Appendikostomie;** von E. Miloslavich. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 19. S. 356.)

Sektionsbericht über einen Kranken, dem etwa 6 Wochen vor dem Tode eine Appendikostomie gemacht und ein Dauerkatheter für Darmspülungen eingelegt worden war. Als Spülflüssigkeit fanden zuletzt Silbernitratlösungen steigender Konzentration Anwendung. Der Tod erfolgte unter dem Bilde eines schweren Marasmus. Die Sektion ergab eine chronische, ulzeröse, in Ausheilung begriffene Dysenterie des Dickdarms. Der Katheter im Wurmfortsatz hatte ein Dekubitalgeschwür verursacht, dem eine eitrige Einschmelzung der Appendixwandungen mit Bildung eines intramuralen Abszesses folgte. Die Einnähung und Fixierung des Wurmfortsatzes hatte durch Zug auf das Zökum zu einer Insuffizienz der Valvula coli geführt. Die Silbernitratlösungen waren retrograd zum Teil ins Ileum hineingeflossen und hatten zu

einer Reizung und Ätzung der Schleimhaut geführt.
W a g n e r (Leipzig).

376. **Pseudoappendizitis nach infektiösen Darmerkrankungen, insbesondere nach Ruhr und Paratyphus;** von W. v. Gaza. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 15. S. 258.)

Es handelte sich in den betr. Fällen um die vielfach recht lästigen Spätbeschwerden (Blähungen, ziehende und kolikartige Schmerzen, Druckempfindlichkeit in der Zökalgegend usw.) nach Ruhr resp. nach Paratyphus, die zur Verwechslung mit der akuten Blinddarmentzündung Anlaß gaben. v. G. glaubt, daß diese Spätbeschwerden nach infektiösen Darmerkrankungen, auch wenn sie ausgesprochen in der Zökalgegend lokalisiert sind, keinen Anlaß zu einem operativen Eingriff geben. Die vorzugsweise Beteiligung des Zökums oder des Wurmfortsatzes erklärt sich in einem Teile der Fälle daraus, daß die chronisch-spastischen Zustände im Kolon, insbesondere in seinem absteigenden Teile und im S. romanum zu einer Stauung des Darminhaltes im Zökum führen.
W a g n e r (Leipzig).

377. **22 cm langes, verschlucktes Eisenstück, das durch Enterotomie aus dem Ileum entfernt wurde;** von W. Reinhard. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 15. S. 260.)

Selbstmordversuch eines 28jähr. Soldaten. Das 22 cm lange Metallstück war 2 cm breit, 1/2 cm dick und wog 168 g. 3 Monate später Operation. Das Eisenstück war durch die Bauchdecken deutlich durchzufühlen; Röntgenuntersuchung. Enterotomie; Extraktion des Eisenstabes. Mehrere gangränöse Darmstellen werden durch Einstülpungsnaht gesichert. Glatte Heilung.
W a g n e r (Leipzig).

378. **Plikation des Zökums als Behandlung der Obstipation;** von C. ten Horn. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 19. S. 353.)

H. empfiehlt die Coecoplicatio als Begleitoperation bei Kranken mit starker Obstipation. Besonders bei Gelegenheit einer Appendektomie ist dann die Plikation angezeigt. Die Operation wird dadurch kaum verlängert. Nach Abtragung des Wurmfortsatzes und Übernähung dessen Stumpfes wird die vordere und die laterale Taenia des Zökums durch fortlaufende Naht über eine Länge von 10—16 cm vereinigt. Durch diese Raffung wird das Zökum verengert. Die Technik ist sehr einfach.
W a g n e r (Leipzig).

379. **Über Appendicitis acuta im höheren Lebensalter;** von J. Dubs. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 6. S. 172.)

Bericht über 25 Fälle von akuter Appendizitis im höheren Lebensalter. Sie weist keine prinzipiell verschiedenen Symptome auf gegenüber derjenigen der jüngeren Jahre; aber die Symptome werden anders betont und müssen dem gegenüber anders bewertet werden. Es sind hauptsächlich zwei klinische Erscheinungsformen zu unterscheiden: a) die *diffuse*, nach unbestimmten gastro-intestinalen Prodromen in sehr kurzer Zeit sich entwickelnde Perforationsperitonitis mit bösartigem Verlauf und schlechter Prognose. Sie zeigt von Anfang an hohe Temperatur- und Pulszahlen, macht aber nur einen kleinen Prozentsatz der Fälle aus; b) die *abgesackte*, pseudo-neoplastische Form, die durch starke Reaktions- und Abwehrvorgänge des umgebenden Peritoneums, durch Heranziehen des Netzes usw. lokal beschränkt bleibt. Sie umfaßt die Großzahl der Fälle; die Neigung zur lokalen Abkapselung ist für das Alter charakteristisch. Das Charakteristische und Eigenartige des klinischen Verlaufes besteht darin, daß im direkten Gegensatz zum Kindesalter die allgemeinen Symptome im Krankheitsbilde gänzlich zurücktreten gegenüber den lokalen. In ca. 60 % der Fälle bestehen so gut wie vollständig normale Puls- und Temperaturverhältnisse bei gleichzeitigen schwersten destruktiven Veränderungen der Appendix. Die letzteren sind meist partiell. Der Lokalbefund ist demnach auch im Alter der verläßlichste und sicherste Wegweiser zur richtigen Diagnose. Die Therapie kann auch im höheren Lebensalter nur eine operative sein.
W a g n e r (Leipzig).

380. **Zur Entstehung von Narbenhernien nach Appendektomien;** von P. F. Nigst. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 12. S. 353.)

An 117 dränierten Appendektomien mit 14 danach resultierenden Hernien hat N. bezüglich des Auftretens von Narbenbrüchen folgende Erfahrungen gesammelt: Durch die Vervollkommnung der Laparotomietechnik hat man der Disposition zur postoperativen Hirnbildung wirksam entgegengearbeitet. Der zweckmäßigste Hautschnitt ist der nach M c B u r n e y, der Muskeln, Gefäße und Nerven am meisten schont. Entschieden warnt N. vor dem Parallelismus der Schnitte, der notwendig ist, wenn man den Schnitt zu tief, d. h. zu nahe dem Lig. Poupartii legt, wodurch Muskeln und Faszien quer durchtrennt und die dünnen Nervenfasern leicht übersehen werden. Die Bauchdecken sollen mit resorbierbarem Nahtmaterial etagenweise bis auf das Dränrohr geschlossen werden, damit die früheren anatomischen Verhältnisse möglichst wieder hergestellt werden. Die Wahrscheinlichkeit der Hernienbildung ist um so größer, je länger die Dränage und die Eiterung dauern.
W a g n e r (Leipzig).

381. **Durchbruch der vereiterten tuberkulösen und misch-infizierten Mesenterialdrüsen;** von H. Iselin. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 47. S. 1569.)

I. hat 8 Fälle von Perforation der vereiterten tuberkulösen oder mischinfizierten Mesenterialdrüsen beobachtet, die häufig mit akuter Appendizitis verwechselt werden können. Je nach dem Stadium der Drüsenperforation wird mehr oder weniger Bauchdeckenspannung und Empfindlichkeit, je nach dem Sitz bald mehr rechts, median oder links gefunden werden. Das Bild wird von dem Reizzustand des Peritoneums beherrscht sein und deshalb als typische Perforationsperitonitis immer wieder die Verwechslungen mit Wurmfortsatzperforation veranlassen. Je nach Befund wurde die Perforation durch Übernähen gedeckt, die Drüse exstirpiert. Von den Operierten starb eine 24jähr. Kranke an Koliperitonitis.
W a g n e r (Leipzig).

382. **Über Enterostomie bei Kotstauung im Darm;** von Th. Walzberg. (Med. Klin. 1918. Nr. 22. S. 535.)

Empfiehlt auf Grund seiner Erfahrung die Enterostomie in vorgeschrittenem Stadium der Peritonitis, wenn die Laparotomie wegen des Kräftezustands unsicher erscheint, als Vorakt für später eingreifende Operationen, aus humaner Rücksicht im Endstadium zur Stillung des Erbrechens und Beseitigung der Spannung.
C o r d e s (Berlin).

383. **Milchinjektionen bei entzündeten Leistendrüsen;** von Schneller. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 31. S. 851.)

Infiltrierte Leistendrüsen bei Ulcus molle, die Nei-

gung zum Einschmelzen zeigten, bildeten sich nach zweimaliger intramuskulärer Injektion von je 10 ccm sterilisierter Milch vollkommen zurück.

Mandelsloh (Berlin).

384. **Maßgebende Gesichtspunkte für die Beurteilung der traumatischen Entstehung von Unterleibsbrüchen;** von Kühne. (Monatsschr. f. Unfall- u. Invalidenw. 1918. Nr. 12.)

Ausführungen über die Entstehung von Leistenbrüchen auf Grund neuerer Beobachtungen und Entscheidungen. Im allgemeinen wird die Mehrzahl der angeblich traumatisch entstandenen Leistenbrüche zu Unrecht entschädigt. Auch gegenüber der Annahme einer Verschlimmerung von Bauchleiden ist Skepsis am Platz. Rumpf.

385. **Sphinkterenplastik;** von F. Erkes. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 18. S. 329.)

In den bisher mitgeteilten Fällen von erfolgreicher Sphinkterplastik nach Shoemaker wurde ein Streifen aus dem M. glutaeus maximus *beiderseits* entnommen. Dadurch wird die Operation etwas kompliziert. E. hat in einem Fall mit nur *einseitiger* Lappenbildung ein ebenso gutes Resultat erzielt. Eine seitliche Verschiebung des Anus trat nicht ein.

Wagner (Leipzig).

386. **Zwischenschaltung einer Dünndarmschlinge bei Resektionen an der Kardia;** von H. Körbl. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 23. S. 433.)

Nach den Untersuchungen Ks. erscheint die Zwischenschaltung einer mobilisierten Dünndarmschlinge in Fällen von hoher Kardiaresektion, bei denen ein genügend großer pylorischer Magenrest mit gesunder Schleimhaut zurückbleibt, berechtigt: 1. wenn sich der Kardiarest (Ösophagus) nicht an den Pylorusteil heranbringen läßt; 2. wenn diese Annäherung nur unter Spannung (Gefährdung der Naht) oder nur durch Mobilisierung des Duodenums ermöglicht werden kann; 3. wenn eine sehr bedeutende Inkongruenz zwischen Kardia- und Pyloruslumen besteht (Ecknaht!) und die Methode Ehrlichs — Vernähung des pylorischen Magens, Einpflanzung des Kardiarestes als End- zur Seitenanastomose in den nun kugelförmigen pylorischen Magenteil — nicht ausführbar ist.

Wagner (Leipzig).

---

387. **Totalluxationen des Schlüsselbeines;** von A. T. v. Brust. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 146. S. 45. 1918.)

Doppelluxationen des Schlüsselbeins gehören zu den seltensten Ereignissen; in der Literatur finden sich nur 12 derartige Fälle. Einen 13. Fall teilt v. Br. aus der Züricher Klinik mit. Die Luxation konnte infolge verschiedener Komplikationen erst spät behandelt werden, und zwar mußte im Gegensatz zu den früheren Fällen die konservative Therapie einer blutigen, durch Totalexstirpation des Knochens weichen. Der funktionelle Erfolg war recht günstig. Wagner (Leipzig).

388. **Behandlung der Schlüsselbeinbrüche;** von S. Kofmann. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 18. S. 324.)

Der betreffende Arm wird regelrecht angezogen; die Hand wird entweder in die Mitella gehangen oder einfach an der Knopfspalte gehalten. Dabei wird dem Kranken demonstriert, daß er den Arm zu heben und in ziemlich großen Exkursionen zu bewegen imstande ist; diese Bewegungen müssen öfters ausgeführt werden. Nach 4—5 Wochen ist die Fraktur geheilt bzw. tritt die Konsolidation in meistens wohl defekter Stellung der Knochenbruchteile ein. Der Arm kann frei bewegt und auch hochgehoben werden, aber nicht in dem der gesunden Seite entsprechenden Maße, da der Kallus sowie die Knochenvorsprünge der verschobenen Klavikularfragmente die vertikale Hebung des Armes stören. Jetzt werden von einer kleinen Inzision aus die Knochenvorsprünge bloßgelegt, mittels Hammer und Meißel abgetragen, der Knochen geebnet und möglichst wohlgeformt. Weichteilnaht; nach 8 Tagen Nahtentfernung; völlige Heilung. Ungestörte Armhebung. Wagner (Leipzig).

389. **Verwendung der Mamma bei Handplastik;** von J. F. S. Esser. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 1. S. 7.)

Kasuistik. Gerade die Mamma ist für eine derartige Plastik so geeignet, weil mit der Haut so reichlich Fettgewebe transplantiert werden kann, und weil dieses Fettgewebe für ein Beweglichbleiben der freipräparierten Muskeln und Sehnen von der allergrößten Bedeutung sind. Wagner (Leipzig).

390. **Deckung von Amputationsstümpfen des Oberschenkels aus dem Arm bei beidseitig Amputierten durch „Einnähung";** von J. F. S. Esser. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 2. S. 22.)

Bei einem Doppel-Oberschenkelamputierten deckte E. das eine Stumpfende vom Oberarm, und zwar nicht mit einem gestielten Lappen, sondern der Stumpf wurde in einen Schnitt des Oberarms eingeführt und später nach Verwachsung unter Mitnahme eines erst dann geschnittenen Hautlappens, der von der Anwachsungsstelle ernährt wurde, gänzlich überdeckt.

Wagner (Leipzig).

391. **Meniskusverletzungen;** von J. Goerber. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 145. H. 5 u. 6. S. 289. 1918.)

36 Fälle von operativ behandelten Meniskusluxationen aus der Sauerbruchschen Klinik; 31 Operierte konnten nachuntersucht werden. Die weitaus häufigste Verletzungsform war die totale Abreißung des Vorderhorns, kombiniert mit einer mehr oder weniger weitgehenden Ablösung des vorderen Meniskusrandes von der Kapsel. In 33 Fällen wurde die totale Exstirpation des Meniskus vorgenommen. Bei der Nachuntersuchung fand sich in 25 Fällen — also in mehr als 80 % des gesamten nachuntersuchten Materials — ein sehr gutes, meist sogar ausgezeichnetes Resultat. 10 der Operierten, die nach der Operation wieder in den Militärdienst mußten, konnten ihn vollwertig und ohne die geringsten Beschwerden mitmachen.

Wagner (Leipzig).

392. **Die Eröffnung bzw. Dränage der hinteren Kniegelenkkapseltaschen vom inneren und äußeren Seitenschnitte aus;** von F. Koch. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 3. S. 40.)

An Stelle der Payrschen Eröffnung des Kniegelenks von der Hinterseite medial und lateral, empfiehlt K. die technisch leichtere Eröffnung der beiden hinteren Kapseltaschen vom inneren und äußeren Seitenschnitte

aus. Der Eingriff ist so einfach, daß selbst der Ungeübteste sich an ihn heranwagen kann, die Freilegung und Einstellung der Kapseltaschen sehr übersichtlich, die Diagnose exakt und bequem. Der ganze operative Eingriff dauert höchstens 5 Minuten, eine Gefäßunterbindung ist nur selten nötig; mit keiner Arterie, mit keinem Nerven kommt man in Konflikt.

Wagner (Leipzig).

393. **Über die traumatische Fettgewebswucherung im Kniegelenk;** von J. Dubs. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 10. S. 289.)

Die Ätiologie für die sog. Hoffasche Krankheit ist immer ein Trauma. Häufig liegt dabei, besonders in den leichteren Fällen, kein einmaliges stärkeres Trauma vor, sondern oft wiederholte leichtere traumatische Einwirkungen. Die histo-pathologischen Veränderungen bestehen in einer entzündlichen Hyperplasie des in den Plicae alares und im Liq. mucosum gelegenen subpatellaren Fettkörpers unter Durchwachsung und teilweiser Substitution desselben durch derbes, fibröses Bindegewebe. In ausgeprägten Fällen sind als objektive Symptome nachweisbar: eine wechselnd stark ausgebildete Quadrizepsatrophie, eine pseudofluktuierende, über daumendicke Schwellung dicht unterhalb und zu beiden Seiten der Patella von teigiger Konsistenz; lebhafte Druckempfindlichkeit dieser Vorwölbungen. Die passiven Bewegungen und der gewöhnliche Gang sind meist vollkommen ungehindert; häufig fühlbares leichtes Knirschen. Subjektiv werden die Kranken durch Einklemmungserscheinungen auf ihr Leiden aufmerksam, die aber meist nicht dieselbe Intensität und zeitliche Dauer erreichen, wie dies z. B. bei Meniskuseinklemmungen der Fall ist. In typischen Fällen wird der Schmerz immer an der Vorderfläche des Gelenks, meist am inneren Kniescheibenrande lokalisiert. Als Therapie kann erfolgsicher nur die Exstirpation der gewucherten fibrös-hyperplastischen Fettgewebszotten in Betracht kommen. Die Prognose ist absolut günstig.

Wagner (Leipzig).

394. **Die nach Schußverletzung entstehende, nicht knöcherne Kniegelenkversteifung und ihre operative Behandlung;** von M. Katzenstein. (D. med. Woch. 1918. Nr. 38. S. 1045.)

Bei Versteifungen im Kniegelenk, die nach Schußverletzung desselben oder in seiner Nachbarschaft eingetreten sind, warnt K. vor gewaltsamer Beugung in Narkose zwecks Beweglichmachung. Er empfiehlt breite Eröffnung des Kniegelenks, Wegschaffung des die Bewegung hindernden Gewebes und Ausfüllung des etwa vorhandenen Knorpeldefektes durch dem Gelenk selbst entnommenen Fett und Knorpel.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

395. **Die Behandlung der Frakturen und Luxationen im Bereich des Sprunggelenks;** von N. Hoffmann. (Med. Klin. 1918. Nr. 32. S. 783.)

Frakturen und Luxationen im Bereich des Sprunggelenks werden mit Kalkaneusextension (Schmerzsche Klammer) behandelt. Bei einfachen Knöchelbrüchen ohne Dislokation werden nur aktive Bewegungen im Sprunggelenk bei Bettruhe gemacht. Bei Bruch des äußeren Malleolus wird ein Zügel angelegt, der den Fuß in Varusstellung bringt.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

396. **Präzisionsmaß für die unteren Extremitäten;** von O. Ansium. (D. med. Woch. 1918. Nr. 34. S. 941.)

T-förmiger Maßstab zu genauen Messungen der unteren Extremitäten bei Frakturen und Amputationen. (Abbild.) Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

297. **Operationen des eingewachsenen Nagels;** von E. Moser. (Med. Klin. 1918. Nr. 32. S. 789.)

Zur Vermeidung von Rezidiven bei eingewachsenem Nagel exzidiert M. durch Querumschneidung die ganze Nagelmatrix. An Stelle des Nagels bildet sich eine „weichhornartige“ Haut.

Thormählen (Hamburg-Eppendorf).

398. **Die Heilung des angeborenen Klumpfußes;** von O. Vulpius. (D. med. Woch. 1919. Nr. 8. S. 209.)

Es gilt hier zunächst, den Talus zu verschmälern, kompressibel zu machen. Und das vermag die wenig beachtete und geübte Aushöhlung des Knochens. Nach Freilegung der äußeren seitlichen Fläche des Sprungbeins durchdringt ein scharfer Löffel den Knorpel und räumt die Spongiosa gründlichst aus. Auch von der Rinde wird so viel Substanz entfernt, daß nur eine dünne Knorpelschale übrig bleibt, einem ausgeblasenen Ei ähnelnd. Unter erneut einsetzendem Redressement knickt sie ein, der Talus tritt nun überraschend leicht in die Malleolargabel, der augenblickliche Erfolg ist sinnfällig. Häufig bleibt aber noch der Kalkaneus in Equinusstellung stehen trotz Redressement und Tenotomie. Das ist bedingt durch Schrumpfung der Kapsel und ihrer Verstärkungsbänder an der Rückseite der Fußwurzel. Auch hierfür hat V. einen einfachen operativen Eingriff angegeben. Erst seitdem V. diese Operationen mit breiter Indikationsstellung ausführt, fühlt er sich sicher in der Meisterung der Deformität, die den Orthopäden so viel zu schaffen machte.

Wagner (Leipzig).

---

399. **Beitrag zur Diagnose des subphrenischen Abszesses;** von H. C. Jacobaeus. (Ark. f. inre Med. Bd. 51. H. 2. S. 174.)

In einem Falle lag Pleuraexsudat und subphrenischer Abszeß vor. Letzterer wurde nach Thorazoskopie durch ausgeprägte Veränderungen am Zwerchfell diagnostiziert und nach Entfernung der 12. Rippe operiert. Das Diaphragma war gespannt, atmete wenig, zeigte fibrinbelegte Oberfläche. Im andern Falle mit diagnostischen Schwierigkeiten; ob Empyem oder subphren. Abszeß vorlag, wurde nach der Probepunktion Luft eingeblasen. Die Luftblasen lagen im Röntgenbild entschieden am Sitz des Eiterherdes.

von Noorden (Bad Homburg).

400. **Beiträge zur Chirurgie der Ureteren;** von G. Nyström. (Ark. f. kirurgi Bd. 51. Nr. 3. S. 109. 1918.)

1. 17 jähriges Mädchen. *Ureterstenose* durch ausheilenden Appendizitis-Abszeß. Hydronephrose und Atrophie der Niere. Nephrektomie. Heilung. 2. 55 jährige Frau. Im unteren Teil des Ureters nach Nephrektomie wegen Pyonephrose zurückgebliebene Steine; Heilung ohne Fistel. Nach 1 Jahre Röntgenuntersuchung: die Steine liegen unverändert im unteren Teile des Ureters und sind die ganze Zeit symptomlos vertragen worden. 3. 47 jährige Frau. Ureterstein und eiterige Sackniere. Durchgängigkeit des Ureters einige Wochen nach Entfernung des fest eingekeilten Steines. 4. 61 jähriger Mann. *Ureteroneo-*

zystostomie als palliative Operation bei einem Blasenkrebs mit Stenosierung der linken Uretermündung. 5. 74 jährige Frau. *Ureteroneozystostomie* mit plastischem Ersatz des unteren Ureterendes durch einen röhrenförmigen Lappen aus der Blasenwand. $6^1/_2$ Wochen nach der Operation mit Abfluß durch den neugebildeten Ureter und ohne Fistel entlassen. Dann Stenose und Fistel. Nephrektomie; Heilung. 6. 58 jähriger Mann. Ektopische Niere, wahrscheinlich Hufeisenniere, mit kommunizierenden Nierenbecken; pyelographisches Bild. 7. 43 jähriger Mann. Ungewöhnliche Schatten im Röntgenbilde bei Nephrolithiasis. Ureterkonkremente vortäuschend. Die Schatten entsprechen wahrscheinlich Exostosen des Os ilei.

Wagner (Leipzig).

401. **Le néphrectomie du rein traumatisé;** von P. Reinbold. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 35. S. 1161.)

Berichtet über die Entfernung der Niere nach Verletzung bei einem 25 Jahre alten Manne, betont die günstigen Erfahrungen und beleuchtet den Fall nach allen Seiten, insonderheit auch die Rente betreffend.

Cordes (Berlin).

402. **Behandlung der Hydrozele;** von W. Porzelt. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 6. S. 100.)

Ein stärkerer Bluterguß post operationem tritt nur dann auf, wenn die Hydrozele prall gespannt war und die deckenden Weichteile stark überdehnt und die Gefäße mithin komprimiert wurden. P. sucht die Hämatombildung dadurch einzuschränken, daß er durch präoperative Punktion etwa 2 Fünftel der Hydrozelenflüssigkeit entleert und dann nach 2—4 Tagen die alte Radikaloperation vornimmt.

Wagner (Leipzig).

403. **Makkassche Operation der Blasenektopie;** von H. Küttner. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 13. S. 226.)

Auf Grund eines ungünstig ausgegangenen Operationsfalles hebt K. hervor, daß die Makkassche Vorschrift, das distale Ende des Wurms abzutragen und die Schleimhaut zirkulär an die Haut anzunähen, offenbar nicht genügt, denn Verklebungen der Appendix mit den Wänden des Bauchdeckenkanals können ausbleiben, und die Nähte schneiden, auch wenn man sie durch die ganze Wand des Wurmfortsatzes, nicht nur durch die Schleimhaut legt, leicht durch. K. empfiehlt, das Zökum rings um die Basis der Appendix herum an das Peritoneum parietale anzunähen, wodurch zugleich ein genügender Schutz bei etwaiger Nekrose des Wurms gewährleistet und einer Abknickung seiner Basis bei beweglichem Zökum vorgebeugt wird.

Wagner (Leipzig).

404. **Experimentelle und klinische Beiträge zu den Verletzungen der Harnblase;** von J. J. Stutzin. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 146. H. 1 u. 2. S. 89. 1918.)

Ob der in die Bauchhöhle ausgetretene Harn das ursächliche Agens oder ob er nur ein besonders günstiger Nährboden für das Zustandekommen septischer Infektionen ist, und ferner, ob der ungünstige Ausgang außerdem noch von anderen Faktoren (intraabdominelle Drucksteigerung, Urotoxinämie) bedingt wird, so geht hinsichtlich des therapeutischen Handelns die *eine* Indikation klar hervor: die rasche und zuverlässige Urinableitung nach außen. S. selbst hat 10 Fälle von intraperitonealer Blasenschußverletzung veröffentlicht. Bei allen Blasenverletzungen, soweit eine intraperitoneale Läsion nicht absolut sicher auszuschalten ist, — und das ist in der Mehrzahl der Fälle wohl kaum möglich — muß die Sectio alta und Heberdränage vorgenommen werden.

Wagner (Leipzig).

405. **Doppelseitiges Harnblasendivertikel mit zweifachem Ventilverschluß;** von Knauf. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 146. H. 3 u. 4. S. 258. 1918.)

Genaue klinische, operative und pathologisch-anatomische Beschreibung des doppelseitigen Harnblasendivertikels mit doppeltem Ventilverschluß sowohl an der Urethra, wie an beiden Ureteren. Dieser doppelte Ventilverschluß ist in der Literatur bisher noch nicht beschrieben worden. K. glaubt, daß es sich in seinem Falle nur um Entwicklungsanomalien im Gebiete der Kloakenhörner handeln kann.

Wagner (Leipzig).

406. **Über die Behandlung der militärisch eingezogenen Blasenkranken;** von F. Mohr. (Med. Klin. 1918. Nr. 34. S. 831.)

M. empfiehlt, Blasenkranke nicht auf urologische, sondern neurologische Stationen zu legen, da die Psychotherapie die Haupterfolge zeitige.

Cordes (Berlin).

407. **Zur Diagnose und Therapie der Blasendivertikel;** von J. Štastný. (Časopis lékařův českých. 1919. S. 82.)

Die Ursache für die großen Schwierigkeiten der Diagnose der Blasendivertikel liegt darin, daß die Symptome des Divertikels nicht charakteristisch sind. Das Krankheitsbild wird in den Anfangsstadien stets von den katarrhalischen Veränderungen der Harnblase beherrscht; in vorgeschritteneren Fällen, wo es bereits zu sekundären Veränderungen gekommen ist, überwiegen die durch die Entzündung des Divertikels hervorgerufenen peritonealen Erscheinungen, teils die Symptome einer Störung der Nierensekretion und der Urosepsis. Zur Vermeidung von Fehldiagnosen ist die prinzipielle zystoskopische und zystographische Untersuchung jeder ätiologisch unklaren oder jeder Therapie trotzenden Zystitis notwendig. Therapie: Bei erworbenem Divertikel Behandlung des Grundleidens, bei angeborenem Divertikel Operation.

Mühlstein (Prag).

408. **Ein Fall von vollständiger Hypospadie. Die Vena saphena magna als Ersatz der Harnröhre frei transplantiert;** von C. Adlercreutz. (Ark. för kirurgi Bd. 51. Nr. 4. S. 163. 1918.)

Der Fall betraf einen 23 jährigen Kranken. Nach unendlichen Mühen war die Operation von Erfolg. Patient konnte durch die neugebildete Harnröhre Wasser lassen. 5 Monate nach der Operation waren alle Fisteln geheilt. Patient nimmt wöchentlich mehrmals Sondierungen vor, gewöhnlich mit Charrière Nr. 21. Der Harnstrahl ist nach wie vor dick geblieben.

Im Anschluß an diese Beobachtung bespricht A. die verschiedenen Versuche, bei freier Transplantation die Harnröhre durch Haut, Vene, Ureter, Appendix, Vaginalschleimhaut zu ersetzen.

Wagner (Leipzig).

VIII. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

409. **Hypophysin bei senilem Hautleiden;** von Grel'. (Med. Klin. 1918. Nr. 44. S. 1095.)

Das Hypophysin Höchst in Ampullen wirkt subkutan sehr energisch bei senilem Hautleiden, ist aber kein unschuldiges Mittel. Puls beachten! Die Wirkung ist nur vorübergehend. Keratome verschwinden.

Brauns (Dessau).

410. **Quarz- und Kohlenlicht in der Behandlung eitriger Erkrankungen der Haut und deren Anhänge (Furunkel, Karbunkel, Hydrosadenitis, Paronychia acuta);** von Ph. F. Becker. (D. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1276.)

Außer den Pyodermien sind für die Lichtbehandlung auch die Furunkel sehr geeignet, besonders in Kombination mit Elektrolyse. Für die Gesichtsfurunkel sollte dieses Verfahren stets Anwendung finden, weil die kosmetischen Resultate viel besser als beim Kreuzschnitt sind. Quarzlampenbehandlung des Karbunkels setzt kleine und weiche Narben. Die Dosis muß so stark sein, daß ein Erythem, aber keine blasenbildende Dermatitis auftritt; nach erfolgter Bestrahlung Ausbohrung der in die Tiefe führenden Eitergänge mit Karbolwattestäbchen. Bestrahlungen alle 1—4 Tage. Auch bei den Schweißdrüsenvereiterungen und den akuten Eiterungen des Nagelbettes sind die Erfolge gut. In einem Falle schwand eine 10 cm große brettharte Anschwellung phlegmonischer Natur im Unterhautzellgewebe des Gesäßes nach 3 Wochen.

Brauns (Dessau).

411. **Über Desinfektionsversuche mit Trichophytonpilzen und über die Maßnahmen zur Bekämpfung der Trichophytie;** von H. Landau. (Med. Klin. 1918. Nr. 41. S. 1012.)

L. benutzte Trichophyton granulosum zu einer Anzahl Desinfektionsversuche. Die Sporen wurden gut durch Alkohol abgetötet, so daß sich eine Alkoholabreibung event. sogar noch mit Brennspiritus zur Desinfektion der Rasierinstrumente eignen würde. Betont muß werden, daß ohne Händedesinfektion der Weiterverbreitung in den Barbierstuben nicht gesteuert werden kann. Cordes (Berlin).

412. **Zur Pathologie und Therapie der Bartflechte;** von E. Fr. Müller. (Ther. d. Gegenw. 1918. Nr. 6. S. 202.)

M. empfiehlt parenterale Eiweißinjektionen mit Aolan. Auf die erste Injektion von 8—10 ccm tritt nach wenigen Stunden eine deutliche Herdreaktion ein, in den nächsten Tagen Einschmelzung der Infiltrate und Abstoßung der Borken. Eine neue Injektion darf erst vorgenommen werden, wenn die anfänglich enorm gestiegene Zahl der Blutleukozyten ein Abnehmen oder Gleichbleiben aufweist. Behandlungsdauer nie mehr als 30 Tage. Anwendung muß unterbleiben, wo — wie bei Tuberkulose — eine Herdreaktion unzweckmäßig ist. Brauns (Dessau).

413. **Trockenbehandlung der Bartflechten;** von W. Zeuner. (Allg. med. Zentralzeit. 1918. Nr. 32. S. 125.)

Z. empfiehlt für die Bartflechte absolutes Trockenhalten durch Aufpuderung von Noviformstreupuder und leichten Verband und ist mit seinen Erfolgen sehr zufrieden. Brauns (Dessau).

414. **Zur Prophylaxe der Bartflechte;** von L. Zweig. (Med. Klin. 1918. Nr. 38. S. 938.)

Z. sieht in den Handtüchern der Barbierstuben die wesentlichste Quelle der Übertragung und empfiehlt daher, Papierwäsche zu benutzen, die nach Gebrauch vernichtet werden soll. Brauns (Dessau).

415. **Trichophytin, Vakzine und Terpentin in der Dermatologie;** von Holzhäuser u. Werner. (D. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1253.)

Trichophytin intrakutan geimpft bringt die Knoten der tiefen Trichophytie überraschend schnell zum Schwinden, nötigenfalls kombiniert mit Röntgenbestrahlung. Die Vakzinebehandlung — im wesentlichen wird Staphylokokken — oder polyvalente Vakzine benutzt — ist für die Furunkel bestimmt, die außerdem dem elektrischen Kauter verfallen. Terpentin ist das souveräne Mittel für impetiginöse Hauterkrankungen und für Beingeschwüre, die Technik ist die von Klingmüller angegebene.

Brauns (Dessau).

416. **Über einen Fall von Alopecia universalis trophoneurotica nach Granatschock;** von Fr. Spiegler. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 40. S. 1087.)

2 Tage nach einer Verschüttung infolge einer Granatexplosion sind dem Pat. sämtliche Haare ausgefallen. Kopfschmerz. Brauns (Dessau).

417. **Pemphigus acutus. (Blasenausschlag bei Sepsis und Dysenterie.) Heilung durch Aderlaß und Eigenserum;** von Fr. Suithlen. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 49. S. 1297.)

Die beiden von L. geschilderten Fälle beweisen, daß das klinische Bild des Pemphigus acutus sowohl durch Allgemeininfektion mit Streptokokken als auch durch toxische Wirkungen bei Dysenterie hervorgerufen werden kann. Der eine Fall ist als Exanthema bullosum septicum streptogenes, der andere als Exanthema bullosum toxicum in dysenterico aufzufassen und zu bezeichnen. Aderlaß und am folgenden Tage Injektion des Eigenserums führten zu rascher Heilung nicht nur der Hautsymptome, sondern der beiden ursächlichen Erkrankungen. Brauns (Dessau).

418. **Herpes zoster naso-frontalis mit ausgedehnten Augenmuskellähmungen;** von W. Löffler. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 28. S. 942.)

Herpes nasofrontalis, scharf an das Ausbreitungsgebiet des 1. Trigeminusastes gebunden mit Lähmungen des Lev. palp. sup., Rect. sup. und Oblig. inf., sowie der Binnenmuskeln des Auges. Dazu kam noch im Verlauf Lähmung des Rect. inf. Außerdem gelähmt: Trochlearis, Abduzens und Geschmacksstörung auf den vorderen zwei Dritteln der rechten Zungenhälfte. Nach L.s Ausführungen läßt sich der Fall ungezwungen aus einer primären Läsion im Ganglion Gasseri und sekundäre neuritische Prozesse in den befallenen motorischen Nerven erklären.

Brauns (Dessau).

419. **Die blassen Feuermale der Kinder, Naevi angiomalosi — Teleangiektasie;** von Bessard. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 38. S. 237.)

Es handelt sich um die wirklich angebornen Naevi, das Auftreten ist beim weiblichen Geschlecht und den blonden Individuen häufiger. Erhebliche bleibende kosmetische Störung ist bei der guten Tendenz zu Rückbildung nicht zu fürchten. Cordes (Berlin).

420. **Über Melanodermie des Gesichts (sog. Kriegsmelanose);** von J. Schäffer. (Med. Klin. 1918. Nr. 44. S. 1079.)

Sch. beschreibt eine während des Krieges beobachtete Hautkrankheit. Warnt auf das ausdrücklichste vor Quarzlampen- und Höhensonnenbestrahlung, empfiehlt eine Einfettung mit Olivenöl, von dem nur wenig gebraucht wird. Cordes (Berlin).

421. **Über Schädigungen der Haut durch Ersatzöle und -salben;** von Bettmann. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 48. S. 1344.)

B. weist auf Hautveränderungen hin, welche auf die Wirkung von fetten und öligen Kriegsersatzstoffen (Teerölen, ungereinigten Erdölen, ungereinigten Vaselinen u. dgl. mehr) zurückgeführt werden müssen. Es ist noch nicht gelungen, chemisch wohl definierte Substanzen zu isolieren, die solche Veränderungen verursachen; als sicher darf nur gelten, daß es sich um Teerabkömmlinge handelt. Eigentümliche Follikulitiden, besonders an den Extremitäten, die sich von gewöhnlicher Akne durch torpiden Charakter und wenig Neigung zur Vereiterung unterscheiden; meist sind die übrigen Follikel stark verschmutzt. Ein zweiter Typ äußert sich in follikulärer Keratose, mit besonderer Vorliebe für die Streckseiten der Handrücken und Grundphalanxen. Drittens kommt eine Melanodermie zur Beobachtung, an Addison erinnernd. Viertens zeigen Gesicht und Wangen andeutungsweise warzenartige, mattgraue, feinkörnig gestichelte, scharf abgesetzte Flächen neben leicht entzündlicher Rötung der Haut. Andere Stellen haben mehr lichenartigen Charakter, während die Affektion, besonders an den Extremitäten, zu netzartigen Zeichnungen führt. Je nach der Art der Veränderungen kommen Ähnlichkeiten mit Lup. erythematodes, Lichen ruber plan., Lich. rub. verrucos, Lichen spl. zustande. Außer der nicht einheitlichen, reizenden Fettersatz-Substanz sprechen beim Entstehen der Krankheitsbilder noch mit verschiedenartige Reaktionsfähigkeit der Haut der einzelnen Körperteile, Schweiß- und Talgdrüsen-Absonderungen, ferner Hitze- und Lichteinwirkung. Interessant war es, in einem Fall von Darierscher Krankheit zu sehen, daß nach Auftragung von Kriegssalbe an vorher unbeteiligten Stellen eine dichte Eruption von Effloreszenzen erfolgte, die in ihrem Aussehen durchaus für Dariersche Krankheit typisch erschienen, aber bei mehrfacher histologischer Kontrolle die charakteristischen runden Körperchen und Körnchen vermissen ließen. Brauns (Dessau).

422. **Ein Fall von schwerer Radiodermatitis und seine Bedeutung für die Praxis;** von Fr. M. Meyer. (D. med. Woch. 1918. Nr. 42. S. 1165.)

Bei einem Patienten, der wegen ausgedehnter, tiefer Trichophytie des Hinterhauptes mehrmals mit Röntgenbestrahlung behandelt worden war, hatte sich an dieser Stelle eine völlige Kahlheit und Dermatitis eingestellt. M. kritisiert die „vermutliche" Technik des betr. Arztes, der Fall zeige, daß es richtiger sei, zwecks Haarausfall nicht mittelweiche Strahlen anzuwenden, die nur bei Volldose den beabsichtigten Effekt erzielen, sondern harte, homogene Strahlung, bei der Strahlenmengen genügen, die weit unter der Maximaldose liegen. Röntgenbestrahlungen der Kopfhaut sollten überhaupt nur in wirklich dringenden Fällen vorgenommen werden. Brauns (Dessau).

423. **Erfahrungen mit dem neuen Prokutanverfahren;** von Levy-Lenz. (Med. Klin. 1918. Nr. 39. S. 966.)

Das Prokutan, ein kreideähnlicher, unter anderem aus Zinkoxyd bestehender Körper, wird als Pulver oder Stift angewandt. Das Pulver in Wasser aufgeschwemmt, ist bestimmt die Schüttelmixtur bzw. Trockenpinselung zu ersetzen, mit dem angefeuchteten Stift wird die zu behandelnde Hautfläche überstrichen. Die Fabrik liefert das Prokutan mit den verschiedensten Medikamenten. Seine Anwendung ist sauberer und billiger als die zur Zeit erhältlichen Salben. Brauns (Dessau).

424. **Beobachtungen über die häufig auftretenden Ausschläge der unteren Extremitäten: Erwähnung eines Falles von rezidivierendem Lungenkatarrh;** von Lorenz. (Med. Klin. 1918. Nr. 19. S. 344.)

L. sieht die häufig auftretenden impetiginösen und pruriginösen Ausschläge nicht als Folge der Läuseplage, sondern als konstitutionell bedingt an. L. sieht darin auf Grund seiner Beobachtung eine Schwäche des Gefäßnervensystems, auch fand er die genannten Erscheinungen bei Leuten, die in der Jugend an exsudativer Diathese litten. Cordes (Berlin).

425. **Zur Therapie des Erysipels;** von S. Stauber. (Med. Klin. 1918. Nr. 43. S. 1055.)

S. empfiehlt die Höllensteinbehandlung, die die Krankeithsdauer herabsetzt, keine schädigenden Nebenwirkungen hat, leicht anzuwenden und wissenschaftlich begründet ist. Cordes (Berlin).

426. **Die Behandlung des Haarausfalles mit Quarzlicht;** von Fr. M. Meyer. (D. med. Woch. 1918. Nr. 41. S. 1139.)

Am besten wirkt die Quarzlichtbehandlung bei der Alopecia areata, hier kann einzig und allein die lokale Applikation des Hochfrequenzstromes mit ihr konkurrieren. Wesentlich ungünstiger liegen die Verhältnisse in therapeutischer Hinsicht bei der Alopecia totalis; nichtsdestoweniger ist ein Versuch nicht ohne weiteres als aussichtslos abzulehnen, wenn er auch — wenn überhaupt — nach langer Zeit erst zum Ziele führen kann. Diffuser Haarausfall (bei Seborrhöe, Neurasthenie, Chlorose, akuten Infektionskrankheiten, Puerperium usw.) zeigt in der Mehrzahl der Fälle gute Resultate, es hat Behandlung des Grundleidens nebenherzugehen, so besonders der Seborrhöe. Auch Alopecia luetica wird durch Bestrahlungen der Nachwuchs gefördert. Eingehende Schilderung der Technik der Bestrahlung. Brauns (Dessau).

427. **Die Siemens-Aureollampe;** von v. Roznowski. (Therap. d. Gegenw. 1918. Nr. 10. S. 336.)

Die S.-A.-Lampe ist eine Lichtquelle von *weit sonnenähnlicherem Charakter* als die bisher mit „künstliche Höhensonne" bezeichnete Kromeyer-Quarzlampe, da sie eine Kohlenflammenbogen-Lampe ist, die ein kontinuierliches Spektrum liefert, das nach der kurzwelligen Seite etwa ebensoweit reicht als das der Hochgebirgssonne und dem des Sonnenlichts fast völlig gleicht, während die Quarzlampe ihren therapeutischen Effekt unsichtbaren ultravioletten Strahlen verdankt, die im natürlichen Sonnenlichte keine Hauptrolle spielen. R. studierte die Wirkung dieses Sonnersatzes auf innere Krankheiten, vor allem auf Lungentuberkulose. Es wurden 150 Patienten bestrahlt. Die Ergebnisse gestatten noch kein abschließendes Urteil.

doch komme die Aureollampe dem Ziel, sonnenähnlich zu wirken, näher als andere künstliche Lichtquellen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

428. **Über die „kombinierte" Strahlenbehandlung der Tuberkulose vom Standpunkt des Dermatologen**; von G. A. Rost. (D. med. Woch. 1918. Nr. 27. S. 733.)

R. sieht bei der Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne das Wesentliche nicht in der Wirkung auf das Epithel (Pigmentierung), sondern im Einflusse auf die Kapillaren. Durch die Allgemeinbestrahlungen werden klinisch erkennbare Erscheinungen ausgelöst. Zu den günstig wirkenden Momenten ist zu rechnen das Erfrischungsgefühl, die erhöhte Spannkraft, Vermehrung der Eßlust und Gewichtszunahme. Als ungünstige Wirkungen sind anzusehen eventuell zu starke Allgemeinreaktion und dadurch bedingtes Unbehagen, ferner Kopfschmerz, Abgeschlagenheit, Mangel an Eßlust, Aufgeregtheit, Schlaflosigkeit, in seltenen Fällen Fieber und Eiweiß im Urin. Es ist also die Allgemeinbestrahlung immer nur als eine *ärztliche* Maßnahme auszuführen, auch schon deshalb, weil die allgemeine Reaktion Herdreaktionen auszulösen pflegt, z. B. Abschwellung ödematöser und hypertrophischer Stellen bei Lupus, Aufhören der eitrigen Sekretion aus ulzerierten Stellen und Fisteln bei Skrophuloderma, ganz besonders aber Rückbildung bzw. Abheilung von echten lupösen Stellen auf Haut und Schleimhaut, sowie das Verschwinden sog. Tuberkulide. Es sind also durch Allgemeinbestrahlungen allein, ohne lokale Einwirkung, tuberkulöse Herde im Organismus zur Heilung zu bringen.

R. bestrahlt stets den völlig entkleideten Körper aus 50 cm Abstand mit einer doppelten Lichtquelle, die einen Abstand von 80 cm unter sich hat. Die Mitte des Körpers, abzüglich des Kopfes, muß mit der Mitte des Abstandes der beiden Lampen zusammenfallen, dann wird bei genauer Übereinstimmung der Medianlinie des Kranken mit der der beiden Lampen bei möglichst ebener Lagerung des Körpers eine gleichmäßige Belichtung erzeugt. Beginn mit $^1/_2$—1 Minute, die untere Körperhälfte — als weniger empfindlich — erhält jeweils $^1/_2$—1 Minute mehr; weitere Bestrahlungen je nach dem Ausfall der Hautreaktion in Abständen von 3—4 Tagen unter entsprechender Steigerung der Bestrahlungsdauer. Sobald die Pigmentierung zu hochgradig und eine deutliche Reaktion nicht mehr auslösbar, wird 8—14 Tage pausiert.

R. kombiniert bei Lupus die Höhensonnenbestrahlungen mit einer Röntgenbestrahlung, der nach 8 Tagen Blaulichtbestrahlung in üblicher Weise folgt, Dosen halb so stark wie sonst. Nach 6 Wochen Wiederholung der Röntgenbestrahlung; Voraussetzung ist dabei, daß die Blaulichtreaktion völlig abgeheilt ist. Wiederholung dieses Turnus zwei- bis dreimal, dann Pause und Wiederaufnahme des Verfahrens, wenn nötig. Gute Erfolge. Brauns (Dessau).

429. **Ein Fall von endourethralem harten Schanker**; von Lilienstein. (D. med. Woch. 1918. Nr. 13. S. 348.)

Endourethrale Primäraffekte werden häufig verkannt bzw. mit Gonorrhöe verwechselt. Vorliegender Fall zeigte stark ödematös geschwollenes Präputium, in der Höhe des Frenulum eine tastbare, derbe Infiltration in der Harnröhre, seröses Sekret mit zahlreichen Spirochäten, indolente Leistendrüsenschwellung und Wassermannreaktion. Man muß zur Erklärung dieser merkwürdigen Lokalisation wohl annehmen, daß infolge einer 8 Jahre zurückliegenden Gonorrhöe an dieser Stelle ein periurethrales Infiltrat, das damals bestand, zum Elastizitätsverlust und damit zu einer Läsion führte. Durch Aspiration der weiblichen Sekrete beim Nachlassen der Erektion oder bei Koitusexzessen (vom Pat. zugegeben) kam es zum Haften und Eindringen des syphilitischen Virus. Brauns (Dessau).

430. **Bedeutung der Konstitution für den Verlauf der Syphilis**; von H. Königstein. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 39. S. 1053.)

K. weist darauf hin, daß der mannigfaltige Verlauf der Syphilis, die Variation der einzelnen Rezidive der Haut, das Befallensein der verschiedenen Organe, der milderere oder schwerere Verlauf usw. darauf deuten, daß neben dem ektogenen Faktor auch ein endogener, die Krankheitsbereitschaft und Reaktionsfähigkeit des Organismus auf äußere Einwirkungen zu berücksichtigen sind. Er bespricht eingehend beide Faktoren und stellt dann die Forderung auf, daß der Kampf gegen die Syphilis nicht ausschließlich als ein direkter Kampf gegen die Spirochäten aufzufassen und wie ein mathematisches Problem zu lösen sei, indem der Wert eines Antisyphilitikums nach der Menge bemessen wird, welche man von demselben in der Zeiteinheit dem Organismus einverleiben kann. Es müssen vielmehr, wie dies seitens der Wiener Schule stets geschehen sei, auch der Kranke (in seiner Konstitution) berücksichtigt werden. Brauns (Dessau).

431. **Die Heilung der kongenitalen Knochensyphilis im Röntgenbild unter dem Einfluß der spezifischen Therapie**; von A. Holz. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 20. S. 631.)

H. berichtet eingehend über einen Krankheitsfall, der besonderes Interesse dadurch bietet, daß die bei spezifischer Behandlung am syphilitischen Knochen auftretenden Heilungsvorgänge noch wenig bekannt und beschrieben sind. Cordes (Berlin).

432. **Über die Lungensyphilis der Erwachsenen**; von Rössle. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 36. S. 992.)

Auf Grund der Untersuchung von 25 Fällen kommt R. zu dem Schluß, daß die Lungensyphilis — rein anatomisch genommen — ebenso häufig ist wie die Knochen- und Lebersyphilis. Die Lungensyphilis tritt auf im Spätstadium der erworbenen Syphilis; damit hängt es zusammen, daß man Spirochäten so gut wie nie findet. Die kavernöse syphilitische Lungenphthise und die gummöse, grobknotige Form kommen am seltensten vor. Bronchiektasen finden sich fast immer bei syphilitisch-verschwieltem und verödetem Lungengewebe. Bei der interstitiellen Pneumonie ist die Armut des anthrakotischen Pigments charakteristisch. Neubildung glatter Muskelfasern kommt häufig bei ververnarbenden interstitiellen syphilitischen Prozessen vor. Keiner von den untersuchten 25 Fällen ist vor dem Tode erkannt worden. Geppert (Hamburg).

433. **Zur serologischen Diagnose der Syphilis mittels Ausflockung nach Sachs und Georgi**; von E. Nathan. (Med. Klin. 1918. Nr. 41. S. 1006.)

N. prüfte die von Sachs und Georgi angegebene Methode nach und glaubte, daß die Ausflockungsmethode mit Erfolg zur Syphilisdiagnose wird herangezogen werden können. Besonders bei der Frühsyphilis waren die Resultate als gut zu bezeichnen. Cordes (Berlin).

434. **Zur Syphilisbehandlung**; von G. Neugebauer. (Med. Klin. 1918. Nr. 32. S. 792.)

N. erleichtert sich die Injektion des Neosalvarsans in die Vene bei Personen, wo diese schwer zu treffen

ist, indem er unter Wahrung der Asepsis durch kleinen Einschnitt die Vene freilegt und dann injiziert.

Cordes (Berlin).

435. **Salvarsan-Natriumbehandlung der Lues congenita;** von A. Ylppö. (Therap. Monatsh. 1918. Nr. 5. S. 155.)

Nach den von Y. im Kaiserin-Auguste-Victoria-Hause zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Charlottenburg gewonnenen Erfahrungen hat sich Salvarsan-Natrium bei der Therapie der Lues congenita als ein wirksames Mittel gezeigt. Es gelang damit bei einer Anzahl von Säuglingen nach ca. 20—35 (Einzeldosis ca. 0,07—0,1 g) intravenösen Injektionen, wie es scheint, eine Dauerheilung zu erzielen. Die Behandlungsdauer betrug, je nach dem Falle, $^3/_4$—$1^1/_2$ Jahre. Salvarsan-Natrium darf beim Kinde nur intravenös eingeführt werden. Jegliche subkutane, intramuskuläre oder sog. epifasziale Injektion führt beim jungen Kinde zu ziemlich schweren, oft nekrotisierenden Infiltraten. Schuld ist die außerordentlich hohe Alkaleszenz. Besonders nachteilige Allgemeinerscheinungen wurden nach intravenösen Injektionen nicht beobachtet. Es trat zwar bisweilen vorübergehend Fieber auf, doch sind insbesondere von seiten der Niere und der Magen-Darmtraktur keine Reizerscheinungen beobachtet worden. Die kombinierte Quecksilber-Salvarsantherapie bietet keine besonderen Vorzüge vor der intravenösen Salvarsan-Natriumtherapie.

Brauns (Dessau).

436. **Über Novasurol, ein neues Quecksilbersalz zur Syphilisbehandlung;** von H. Eisert. (Ther. d. Gegenw. 1918. Nr. 5. S. 172.)

Novasurol, eine Verbindung von oxymerkurichlorphenoxylessigsaurem Natrium-Diaethylmalonylharnstoff hat einen Hg-Gehalt von 33,9 %. Es nimmt eine Zwischenstellung ein zwischen den löslichen und unlöslichen Quecksilbersalzen. Es erreicht nicht ganz die intensiv gleichmäßig anhaltende Wirkung des Kalomels oder grauen Öls, ist aber auch in seiner Wirkung nicht so flüchtig wie andere lösliche Hg-Salze. Es kann ruhig schwächlichen Patienten mit inneren Organfehlern eingespritzt werden und eignet sich in allen Fällen, wo schneller therapeutischer Effekt erzielt werden soll und unlösliche Hg-Salze aus speziellen Gründen nicht Verwendung finden können.

Brauns (Dessau).

437. **Le signe de la vitro-pression. Sa valeur. Contribution à l'étude du diagnostic différentiel de la tuberculose et de la syphilis cutanée;** par J. Nicolas, M. Favre et A. Saleus. (Presse med. 1918. Nr. 35. S. 318.)

Die Methode, ihre Bedeutung und Erklärung wird beschrieben. Macht man ein lupöses Infiltrat durch Druck mittels eines Glasplättchens anämisch, dann werden die Noduli deutlich sichtbar und zeigt sich ein für diese Erkrankung charakteristisches Bild. Daß jedoch tertiär syphilitische Hauterkrankungen dasselbe Bild zeigen können, geht aus den vier in dieser Arbeit publizierten Krankheitsberichten hervor, und darauf hinzuweisen ist der Zweck dieser Publikation.

Lamers (Herzogenbusch).

438. **Reinfektion nach Abortivkur;** von J. Odstrčil. (Časopis lékařův českých. 1917. S. 785.)

Von Reinfectio luetica wurde bisher nur dann gesprochen, wenn ein „gewesener Luetiker" neuerlich eine Sklerose mit luetischen Folgesymptomen äquirierte. Dieser Ausdruck paßt nicht mehr, seitdem man mit der Therapie nicht mehr auf das Auftreten der Sekundärsymptome wartet, sondern schon im Stadium der Sklerose mit Quecksilbersalben behandelt und noch vor dem Auftreten der Sekundärerscheinungen eine Allgemeinbehandlung einleitet.

Wenn ein Luetiker ausgeheilt wurde und er infiziert sich neuerlich mit Sklerose und diese wird abortiv so ausgeheilt, daß diesmal keine Sekundärerscheinungen auftreten, so spricht O. von einer Reinfectio postsyphilitica. Wenn sowohl die erste, als auch die zweite Infektion nach Abortivkur auf die Sklerose beschränkt blieb, so daß weder bei der ersten, noch bei der zweiten Infektion Sekundärerscheinungen auftraten, spricht O. von einer Reinfectio post sclerosim, wobei die zweite Sklerose zum Unterschied von der Reinduration an einer anderen Stelle vorhanden war als die erste. Wurde die erste Sklerose durch Abortivkur ohne Sekundärerscheinungen ausgeheilt, ist aber die zweite Sklerose trotz Abortivkur von Sekundärerscheinungen gefolgt, spricht O. von einer Reinfectio post sclerosim cum lue.

O. plädiert energisch für die Abortivbehandlung der Sklerose nach Sicherstellung der Diagnose durch bakteriologische und serologische Untersuchung. Er hatte in 36 % seiner Fälle Erfolg.

Mühlstein (Prag).

439. **I. Über Bewertung der Gonokokken-Vakzine-Provokation an früheren Gonorrhoikern bei der Demobilisierung. II. Therapeutische Wirkung der glutäalen Terpentineinspritzung bei Gonorrhöe und ihren Komplikationen. III. Ixolon, ein neues Trippermittel;** v. Brölemann. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 25. S. 674.)

Durch die als Probe empfohlene Gonokokken-Vakzine-Provokation kommt das Prostatasekret nicht mit zur Beobachtung. Der Vorschlag, wahllos jeden frühen Tripperkranken und die noch mit Ausfluß behafteten Verdächtigen mit Gonokokken-Vakzine zu spritzen und sie dabei nur einer ganz kurzen Lazarettbeobachtung zu unterwerfen, erreicht daher sein Ziel nicht im entferntesten. Zur Erkennung noch ansteckender Leute gehört die Anwendung der sehr vielseitigen und eingehenden Untersuchung der ganzen dazugehörigen Organe, soweit sie nach diagnostischer Überlegung in jedem einzelnen Falle in Frage kommen.

Intraglutäale Terpentininjektionen (0,05—0,4 einer 10 proz. Terpentin-Olivenöllösung, nötigenfalls mit 2 % Cykloform) bei Gonorrhöe haben günstige Wirkung, sind allerdings schmerzhaft. Hauptsächlich empfiehlt sie B. bei Blasenkatarrhen, Nebenhodenentzündungen und Prostataerkrankungen; bei Gelenkerkrankungen stiftete sie wenig Nutzen. In der Harnsäure verschwanden die Gonokokken in 46 % der Fälle.

Ixolon (Diborzink-Tetra-Orthooxybenzoesäure) ist gegenüber den anderen Zinkpräparaten von stark bakterizider Wirkung. Heiß gelöst und möglichst heiß eingespritzt (1,0 : 125,0) unter mehrfachem Wechsel der Spritzenflüssigkeit 2—6 Minuten lang 4 mal täglich übertrifft es bei etwas erhöhter Reizwirkung auf die vordere Harnröhre in Fällen unkomplizierten Trippers die bekannten Trippermittel. Auch bei Komplikationen wurde ein günstiger Durchschnitt erzielt, wenn Kombination mit Spülungen (Argentum, Protargol usw.) stattfand. Zu Spülungen selbst eignet sich Ixolon weniger. Einfache Tripper wurden teilweise in 11—16 Tagen geheilt.

Brauns (Dessau).

440. **Über die Wärmebehandlung der Gonorrhöe;** von O. Grau. (Klin.-therap. Woch. 1918. Nr. 37 u. 38. S. 215.)

Aus dem von G. gegebenen Überblick über die Wärmebehandlung der Gonorrhöe geht hervor, daß allzugroße Erfolge der Methode nicht erwartet werden dürfen. Die lokale Einwirkung scheitert leicht an technischen Schwierigkeiten. Bei der allgemeinen Wärmebehandlung gelingt es häufig trotz aller Bemühungen doch nicht, den gesamten Körper längere Zeit auf die notwendige Temperatur zu bringen. Nach den bisherigen Erfahrungen wird es sich empfehlen, die Bäderbehandlung nur als unterstützende Mittel neben der üblichen Injektionsbehandlung zu verwenden. Von einer allgemeinen Anwendung ist schon deshalb abzuraten, weil bei den Vollbädern nicht selten unangenehme, sogar bedenkliche Nebenerscheinungen auftreten. Brauns (Dessau).

IX. Gerichtliche Medizin.

441. **Über einige Unfälle durch Starkstromwirkung;** von Ziegler. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. 1919. Nr. 1.)

Ziegler beschreibt einige Fälle von teilweiser Starkstromverletzung von Menschen, bei welchen einmal eine schadhafte elektrische Lampe, ein anderes Mal ein schadhafter elektrischer Vibrationsapparat im Bad zu einer Schädigung geführt haben; in einem dritten Fall handelt es sich infolge geringer elektrischer Einwirkung um die Entstehung einer Hysterie.

Den Schluß machen einige Fälle von Stromverletzungen bei Pferden. Rumpf.

442. **Der Mechanismus des Todes durch elektrischen Starkstrom und die Rettungsfrage;** von Jellinek. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 56. H. 2. 1918.)

In dieser Entgegnung auf die Arbeit Boruttaus in derselben Zeitschrift, Bd. 55, H. 1, werden dessen Angriffe auf Verf. in durchaus sachlicher Weise z. T. an der Hand von Boruttaus eigenem Material zurückgewiesen. Nach J.s Versuchen besitzt die Stromrichtung bzw. die Einbeziehung des Herzens in dieselbe nicht die von B. behauptete Bedeutung. Die von B. behauptete größere Gefährlichkeit der Niederspannungen ist nicht bewiesen. Der Todesmechanismus erschöpft sich nicht in Herzkammerflimmern, ist vielmehr abhängig von verschiedenen individuellen Verhältnissen, besonders auch von der Toleranz des Menschen gegen Elektrizität, die individuell und auch zeitlich („Strombereitschaft") verschieden sein kann. Einstweilen ist nach J. an der vielbewährten künstlichen Atmung festzuhalten, die, von geübten Händen ausgeführt, noch die meiste Aussicht auf Erfolg verspricht. Kellner (Hubertusburg).

443. **Über die Bedeutung der Nebennierenblutungen für den plötzlichen Tod;** von Kempf. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 56. H. 1. 1918.)

Kasuistischer Beitrag. Unter Zusammenfassung der Ätiologie der bisher beschriebenen Fälle bespricht K. 2 Beobachtungen, die beide Kinder betrafen, sich durch schnellen Krankheitsverlauf auszeichneten und an gemeinsamen Symptomen Störungen von seiten des Magen- und Darmkanals, zerebrale Erscheinungen und Exantheme aufwiesen. In einem Fall fand sich ein akuter enzephalitischer Herd, im andern eine eitrige Meningitis. Angenommen wird als Krankheitsursache ein septikämischer Prozeß, der auch zu den enzephalitischen bzw. meningealen Erscheinungen sowie zu dem ausgebreiteten Exanthem und den Nebennierenblutungen führte. In einem Falle wurden gramnegative Diplokokken in der infiltrierten Hirnhaut nachgewiesen. Kellner (Hubertusburg).

444. **Über den Tod durch Verschüttung;** von Marx. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 56. H. 2. 1918.)

M. erinnert zunächst an die schon beschriebenen Blutungen in Haut, Unterhautzellgewebe und Muskulatur der oberen Körperhälfte bei durch Verschüttung Umgekommenen; neben diesen entstehen hochgradige Ödeme mit nachfolgenden weiteren Störungen. Als Grund der Blutungen wird das Fehlen bzw. die Insuffizierung der Klappen an Kopf- und Halsvenen angenommen, wodurch die Rückstauung des Blutes durch Druck auf den übrigen Körper ermöglicht wird. An 2 durch Sand verschütteten Arbeitern fanden sich an der Haut eigentümliche hahnenkammartige Falten, außerdem schlaffe, streifenartige Blasen der Oberhaut. Erstere werden erklärt durch die mechanisch wirkende Verschüttungsmasse, die zu einer Verschiebung der Kutis und zuletzt zur Abreißung von der Subkutis führte. Die Blasen finden ihre Erklärung durch den Druck der Gewebsflüssigkeit, wie sie experimentell durch Weidenfeld und Kliebich erzeugt wurden. Derartige Bläschen werden bisweilen auf der Erhöhung zwischen den Strangulationsfurchen Erhängter beobachtet. Kellner (Hubertusburg).

445. **Epilepsie mit besonderer Berücksichtigung der psychischen Epilepsie in gerichtsärztlicher Beziehung;** von Kühn. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 57. H. 1. 1919.)

Analyse einer Reihe forensischer Fälle, in denen entweder reine Epilepsie oder solche mit typischen und psychischen Anfällen oder solche mit Anfällen auf rein psychischem Gebiet bestanden. Von den mitgeteilten Fällen sind natürlich diejenigen der letzteren Art die bemerkenswertesten. Bei der Frage, warum die verschiedensten Ursachen eine Epilepsie auslösen können, ist eine *epileptische Bereitschaft* anzunehmen, d. h. ein erblich pathologischer Zustand der Hirnrinde, der auf die verschiedensten endo- und exogenen Angriffe mit E. antwortet, in den ersten Lebensjahren zu einem spasmophilen Zustand führt oder erst in späteren Jahren die Anfälle auslöst. Seelische Erschütterungen können nach K. wie Commotio cerebri wirken. Den sexuellen Krisen im weiblichen Organismus kommt ein besonderer Einfluß zu. Ob für einen hochgradigen Affektzustand mit nachfolgender Amnesie beim Fehlen aller epileptischen Antezedenzien (Fall 15) Epilepsie angenommen werden muß, erscheint K. fraglich. — Bemerkenswert ist ein Fall, wo bei einem bis dahin völlig gesunden Manne einige Zeit nach einem erlittenen Blitzschlag ein epileptischer Dämmerzustand eintrat. Kellner (Hubertusburg).

446. **Beleidigung eines Untergebenen durch unzüchtiges Berühren, begangen im noktambulen Zustand;** von Pfister. (Ärztl. Sachv.-Zeit. 1919. Nr. 3. S. 21.)

Ein noch nicht 19 jähriger Kavallerieoffizier steigt nach einem Bierabend beim Bataillonsstab nachts im dunkeln Unterstand des Kampfgrabens aus seinem Etagenbett, kniet vor dem darunter befindlichen Bett des Burschen (kaum bekannter Infanterist, der erst am Nachmittag vorher zur Vertretung des beurlaubten Burschen kommandiert war) und tastet mit beiden Händen an dessen Geschlechtsteil und After herum. Der Mann wird allmählich wach, versucht vergeblich „die

Hände, die immer wieder kamen", abzuwehren, schließlich ruft er den in der Dunkelheit unsichtbaren Täter an. Nun kommt der Offizier zu sich, weiß nicht, was er gemacht hat, erschließt es aber aus der Lage und sucht den Mann zu beruhigen. Die Untersuchung des Offiziers ergibt zahlreiche Entartungsmerkmale, Nervenschwäche, Debilität. In der Kindheit und Pubertät bestanden Schlafstörungen. Es handelt sich bei der Tat um einen noktambulen Zustand. Der degenerative Hirnzustand war durch die Kriegsstrapazen nervös erschöpft, der abendliche Alkoholgenuß, die Hitze des Schlafraums (Julinacht) erzeugten weitere Störungen. Das Zusammensein mit dem fremden Menschen ergab ungewohnte Sinneseindrücke. Längere geschlechtliche Abstinenz, Alkohol, erotische Lektüre färbten die Traumbilder sexuell und brachen schließlich motorisch durch. Es erfolgte Freispruch.

Deist (Weißenau).

447. **Über die Todesursachen bei Schädelverletzung durch stumpfe Gewalt;** von Lehmann. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. 1918. Nr. 11.)

B. teilt zwei interessante Fälle von Schädelverletzung mit, von welchen der erste nach einem Fall auf Steinplatten eine Ablösung der Knochenhaut des Schädels ohne äußere Schädelverletzung und eine Lähmung des rechten Arms darbot. Nach 5 Monaten starb Pat. unter den Erscheinungen von Luftröhrenkatarrh mit Herzschwäche, nachdem 14 Tage vor dem Tode Kopfschmerzen vorausgegangen. Leider erfolgte keine Obduktion.

In einem zweiten Fall trat nach schwerer Kopfverletzung über dem rechten Scheitelbein mit Pulsverlangsamung, Bewußtlosigkeit, nach 5 Tagen der Tod ein. Es fand sich ein flächenhaftes, subdurales Hämatom wesentlich leicht mit teilweiser Zertrümmerung der Hirnrindensubstanz. Außerdem Schädelbasisfraktur mit Blutaustritten zwischen Dura und Knochen. L. nimmt mit Recht an, daß der Zerquetschungsherd im Gehirn häufig an der der Verletzung gegenüberliegenden Seite eintritt. Rumpf.

X. Militärmedizin.

448. **Über die Behandlung herzkranker Soldaten in Kurorten und Heilstätten;** von K. F. Wenckebach. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1918. Nr. 1. S. 1.)

W. gibt *für den praktischen Gebrauch* folgende Einteilung des Herzmaterials: 1. die organischen Herz- und Aortenkrankheiten, a) bei genügender Kompensation, b) bei Dekompensierung ersten, c) zweiten, d) dritten Grades; 2. die Arteriosklerose, die selbständige Blutdrucksteigerung und die Stenokardie; 3. die selbständigen Arythmien; 4. die konstitutionelle und die durch andere Krankheiten bedingte Herzschwäche; 5. die psychischen Herzbeschwerden. Die interessanten Ausführungen W.s über die Anwendung der in den Kurorten zur Verfügung stehenden therapeutischen Methoden bei diesen Störungen seien zur Kenntnisnahme empfohlen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

449. **Zur Funktionsprüfung von Herz- und Gefäßsystem bei gesunden und kranken Feldsoldaten;** von Malz. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1918. S. 65 u. 97.)

Die Prüfungsergebnisse M.s sind folgende: nicht zu hohe Pulsfrequenz (114 im Durchschnitt) bei der von M. gewählten Arbeitsanforderung mit schnellem Rückgang zur Norm läßt auf gute Herzkraft schließen, mäßige Blutdrucksteigerung (130 mm Hg im Durchschnitt) mit raschem Abfall spricht für eine rege Aspirationskraft der peripheren Gefäßgebiete und günstige Kompensationsleistung des extrakardialen Kreislaufs. Bedeutend höhere Erhebungen von Puls und Blutdruck und langsamer Abfall sind Zeichen eines schlecht funktionierenden Herz- und Gefäßsystems. Negative Schwankung von Puls und Blutdruck ist in seiner Größe für die Beurteilung verwertbar, inwieweit Herz- und Gefäßsystem durch eine bestimmte Arbeitsforderung in Anspruch genommen sind. Zusammengefaßt ergänzt die Funktionsprüfung des Kreislaufs die Ergebnisse physikalischer Untersuchung und gibt in zweifelhaften Fällen Richtlinien der Diagnose. Cordes (Berlin).

450. **Ungleiche Erkrankung beider Nieren bei Kriegsnephritis?** von Brix. (Med. Klin. 1918. Nr. 31. S. 763.)

2 Fallgeschichten, die, wenn auch nicht einwandfrei, darauf hinweisen, daß bei der Kriegsnephritis die beiden Nieren verschiedenartig in Mitleidenschaft gezogen sein können. Cordes (Berlin).

451. **Die Kriegsenuresis und ihre Beziehungen zum Salz- und Kohlehydratstoffwechsel (nebst Bemerkungen über die Ödemkrankheit);** von Rietschel. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 26. S. 693.)

R. bespricht die im Kriege so häufig auftretende Enuresis nocturna, die er mit einer vermehrten Nachtsekretion der Niere in Zusammenhang bringt. R. bezieht die Erscheinung auf eine Steigerung des Wassers, bedingt durch die reichliche Kochsalz- und Kohlehydratzufuhr, wobei das Wasser erst spät zur Ausscheidung kommt. Auch die Ödemkrankheit berührt R., indem er vergleichsweise auf den „Mehlnährschaden" bei den Kindern hinweist. Cordes (Berlin).

452. **Zur Frage der Kriegsneurosen auf Grund von Beobachtungen an der Front;** von K. Kroner. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1918. Nr. 8 u. 9.)

Die Frage, ob der *Luftdruck allein* zu einer Erschütterung und dauernden Schädigung des Zentralnervensystems führen kann, verneint K. durchaus. Das Zentralnervensystem sei gegen nicht unmittelbar einwirkende Kraft viel zu gut geschützt. Auch die in der französischen und englischen Literatur festgestellte Erscheinung der Drucksteigerung des Liquor cerebrospinalis und Auftreten von Eiweiß und Leukozyten in demselben, könne teils auf vasomotorische Wirkung, teils auf groborganische Schädigungen bezogen werden. Bei Leuten, die dem Einschlag eines Geschosses am nächsten waren, den Schwerverwundeten, konnte Kr. nie Luftdruckwirkungen feststellen: auch seien bei diesen nervöse Spätfolgen selten, ebenso bei Leichtverwundeten, die sich in der Nähe der Einschlagstelle befunden hatten. Nur unter bestimmten Verhältnissen — Sprengtrichter — sei Kohlenoxydvergiftung anzunehmen. Auch bei Verschüttung werde eine Schädigung des Zentralnervensystems selten vorkommen. Es handle sich mehr um ein psychisches Trauma.

Im allgemeinen werden die Erlebnisse des Krieges von einem intakten Nervenystem ohne wesentlichen Schaden überstanden. Die Schädigungen sind hauptsächlich durch Erschöpfung, besonders infolge Schlafmangels, bedingt; sie sind neurasthenischer Natur.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

453. Über neuere und psychische Erschöpfungszustände im Kriege; von Gg. Stiefler. (Klin. therap. Wochenschr. 1918. S. 374.)

Durch reine Erschöpfung, ohne infektiöse oder Intoxikationseinflüsse, sah St. während der zweiten Belagerung Przemysls als Folgen der Überhungerung gegen 50 Fälle an Erschöpfungspsychosen, die folgende Formen zeigten: Delirien, halluzinoseartige Zustände, Dämmerzustände, Amentiaformen, Zustandsbilder von einfachem Stupor und Stupidität. Ein Korsakowscher Symptomenkomplex wie beim infektiösen Irresein wurde nie beobachtet. Jolly (Halle).

454. Depression im Zusammenhang mit nervöser Erschöpfung bei Kriegsteilnehmern; von H. Christoffel. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 261. 1919.)

Es gibt reaktive Depressionen auf Grund nervöser Erschöpfung, die wohl vom manisch-depressiven Irresein abzugrenzen sind. Eine wesentliche Ursache dieser Zustände ist in den körperlichen und psychischen Strapazen des Krieges zu suchen. Der Krieg ist nicht besonders geeignet, eine depressive Veranlagung manifest werden zu lassen (nach dem Material von Christoffel!). Der konstitutionelle Boden für solche reaktiven Depressionen ist nicht einheitlich. Es folgen 3 Krankengeschichten. Deist (Weißenau).

455. Über traumatische Neurosen nach Kriegsverletzungen; von E. v. Artwinski. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 242. 1919.)

9 Fälle eigener Beobachtung. Das Trauma kann, wenn auch nur vorübergehend, die verschiedensten reflektorischen Prozesse hervorrufen. Es gibt posttraumatische Lähmungen die mit ihren trophischen, vasomotorischen, sekretorischen Lähmungssymptomen nicht in die Hysterie passen. Nur die motorischen Symptome könnten als hysterisch gelten. Diese Lähmungssymptome können von anderen sie begleitenden infolge ihrer gemeinsamen traumatischen Herkunft nicht abgegrenzt werden. Man muß sie als posttraumatischen Symptomenkomplex bezeichnen. Die motorischen Symptome sind durch Psychotherapie heilbar, aber nicht sofort nach dem Trauma. Man spricht bei solchen Fällen am besten von funktionellen Lähmungen. Diese Symptomenkomplexe können im Gegensatz zu den hysterischen durch Simulation nicht hervorgerufen werden. Deist (Weißenau).

C. Bücherbesprechungen.

12. Allgemeine Prognostik oder die Lehre von der ärztlichen Beurteilung des gesunden und kranken Menschen; von Th. Brugsch. Berlin u. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 498 S. mit 13 Textabb. (Brosch. 24 Mk., geb. 26 Mk.)

Die Friedrich Kraussche Schule mit ihrem philosophischen Einschlag zeigt vielfach wiederkehrende Bestrebungen, biologisch-naturwissenschaftliche Probleme dem logischen Zwange einer erkenntnistheoretischen Betrachtungsweise zu unterwerfen. Auch in dem vorliegenden Werke begegnen wir wieder Bemühungen nach Abstraktion, Formel und Methodik. In der Eigenart der Auffassung des Problems nimmt die Arbeit von B. eine entschiedene Sonderstellung ein gegenüber den Büchern von Martius und Bauer. B. legt den Hauptwert auf Schaffung einer Methodik, um die bislang als Appendix behandelte Prognostik von dem Stande einer rein gefühlsmäßigen Verwertung von Erfahrungen auf die Höhe wissenschaftlicher Erkenntnis zu heben. In den Mittelpunkt rückt er die Individualität, zu deren Stigmatisierung er Konstitution, Organisation und Habitus scharf abgrenzt. Die beiden ersten Teile des Werkes, die sich mit den letzten drei Begriffen beschäftigen, bringen als Grundlage für den 3. Teil den großen Wissensschatz aller exakt begründeten Kenntnisse aus diesen Gebieten. Der letzte Abschnitt zieht gleichsam Schlußfolgerungen, indem er die in den beiden ersten Teilen in erschöpfender Weise geschilderten Tatsachen mit Rücksicht auf das Einzelindividuum verwertet und „die Person" in bezug auf Vererbung, Anpassungsfähigkeit, Alter, Lebensdauer, Tod einer Betrachtung unterwirft. B. will mit seinem Buch nur einen „schwachen Impuls" geben, um die Prognostik methodisch zu festigen. Uns dünkt diese Auffassung allzu bescheiden; wir finden vielmehr ein Ganzes aus der Hand eines Meisters.

Geppert (Hamburg).

13. Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. V. Heft: *Krankheiten der Harnorgane;* von Al. v. Koranyi. *Impotenz und krankhafte Samenverluste;* von B. Fürbringer. Leipzig 1918. Georg Thieme. 18 S. mit 11 Textabb. (7 Mk. 50 Pf.)

Das 5. Heft des von Schwalbe herausgegebenen Sammelwerkes steht auf der gleichen Höhe wie die bisher erschienenen. Die Namen der Verf. erübrigen eine Kritik. Der 1. Teil ist für den Praktiker von besonderem Wert, da er vielfach verwirrende Auffassungen auf dem Gebiete der Nierenerkrankungen klärt und dem zweifelnden Arzte etwas Positives an die Hand gibt. Geppert (Hamburg).

14. Die Ruhr, ihr Wesen und ihre Behandlung; von L. Brauer. Berlin 1918. Fischers med. Buchhandl. H. Kornfeld. 115 S. (Brosch. 4 Mk. 50 Pf.)

Im Felde entstanden unter den überwältigenden Masseneindrücken, verdient die belehrende, übersichtliche Schrift besondere Beachtung, schon als Zeuge von der geistigen Spannkraft, welche unter der erdrückenden Arbeit B. geblieben ist, seine wertvollen Erfahrungen zusammenzufassen und durch dieselben den Heimatärzten und Frontärzten den Kampf gegen die Ruhr zu erleichtern. Wer das Werkchen noch rechtzeitig zu Händen bekommen hat, konnte gewißlich mancherlei für seine Kranken in der Kriegszeit daraus gewinnen und seine eigenen Erfahrungen darnach ordnen. Abgesehen von Neuausbrüchen, werden voraussichtlich die Folgen der unzähligen Ruhrfälle der Kriegsjahre die heimischen Ärzte noch lange beschäftigen, und damit wird Bs. Schrift unentbehrlich. Einzelnes kann nicht herausgerissen werden. Nur sei betont, daß B. der Emetinkur bei Amöbenruhr das Wort redet, bei

der Bazillenruhr mit Darmschleimhautläsion ist Kalomel nur vorsichtigst erlaubt, fehlerhaft, dieses mit Opium (alte Formel) zu vereinen. Serumtherapie kam ausgiebig mit guten Ergebnissen in Anwendung. Abführmittel, individuell gegeben, spielen eine mächtige Rolle, die überhandnehmende Bolus alba-Therapie wird abgelehnt. — Das Referat kann nur anregen, jedem Praktiker das Werkchen zuzuführen, da aus ihm die Erfahrung allein spricht.

von Noorden (Bad Homburg).

15. **Der Muskelrheumatismus (Myalgie) auf Grund eigener Beobachtungen und Untersuchungen gemeinverständlich dargestellt**; von A. Schmidt (†). Bonn 1918. Marcus & Weber. 92 S., 14 Abb. im Text auf 9 Taf. (Brosch. 6 Mk. 60 Pf., geb. 8 Mk. 20 Pf.)

Ob es Sch. gelungen ist in seinem letzten Werkchen vor seinem unerwarteten Tode, die schwierige Aufgabe zu lösen, dies Gebiet auch für Laien darzustellen, bleibt dahingestellt. Es werden allzuviel Kenntnisse der Anatomie und Physiologie, trotz der überaus klaren und übersichtlichen Sprache und Form, vorausgesetzt. Wir finden eine allgemeine Schilderung der myalgischen Schmerzen, der Ausbreitung des Sitzes, der Muskelstörungen, diagnostische und differentialdiagnostische Besprechungen. Dem folgt das schwierige Kapitel über das Wesen der Myalgie mit Verabreichung der neueren Gefühlsleitungslehre. Weitere Blätter sind der Ätiologie, Symptomatologie und der Behandlung gewidmet. Schematische und mikroskopische Abbildungen erleichtern das Verständnis. Der Versuch, in breiteren Schichten aufklärend zu wirken und gegen allerhand Pfuscherei einzutreten, ist zweifellos bei den rheumatisch-neuralgischen Leiden, sowie bei den Infektionskrankheiten berechtigt.

von Noorden (Bad Homburg).

16. **Rentenkampfneurose (Unfallgesetzneurose)**; von J. Bresler. Halle 1918. Carl Marhold. 46 S. (1 Mk. 50 Pf.)

Br. gibt unter der keineswegs für alle Fälle von nervöser Unfallerkrankung geltenden Bezeichnung Rentenkampfneurose den heutigen Stand der wissenschaftlich begründeten Anschauungen der verschiedensten Autoren und der Entscheidungen der obersten Gerichtshöfe wieder. Auch die Entschädigung der Kriegsneurosen findet Berücksichtigung. Rumpf.

17. **Soziale Fürsorge**; von Ernst Gerhard Dresel. Berlin 1918. S. Karger. 225 S. (Brosch. 11 Mk., geb. 13 Mk. 50 Pf.)

Das Buch von D. ist sowohl für Studierende, als für Praktiker bestimmt, welche in der sozialen Tätigkeit stehen oder sich für diese vorbereiten. Mit Recht bezeichnet D. als *Objekt* der sozialen Fürsorge das *ganze Volk*, mit Recht betont er, daß idealistische und praktische Bahnbrecher vielfach die Wege der Fürsorge geebnet haben müssen, ehe man der Allgemeinheit die Kosten aufbürden darf.

Der Hauptteil beginnt mit einem historischen Rückblick, der allerdings die ärmlichen Verhältnisse Deutschlands in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts nicht erwähnt und den schon vor 1870 einsetzenden Fürsorgebestrebungen nicht voll gerecht wird. Unter den schweren Schäden der letzten Jahrzehnte erwähnt D. eine Versklavung der Arbeiter durch die Industrie, vergißt aber zu erwähnen, daß die *höheren Löhne*, die *bessere Ernährung* und Ersatz der *Heimarbeit* durch gesunde *Fabrikräume*, der Bau von gesunden *Arbeiterwohnungen* von der Mitte des vorigen Jahrhunderts an eine *Hebung des Gesundheitszustandes* und einen *Rückgang* der Tuberkulose im Gefolge gehabt hat.

In der Erwähnung vieler anderer körperlicher und geistiger Schädigungen (zunehmender *Luxus, Sittenverrohung, Alkoholismus, mangelhafte Kindererziehung, Ausbeutung* des Volks durch *Spekulanten*) kann ich D. nur beipflichten. Die Kapitel Mutterschaftsfrage und die betonten Beziehungen zu einer wünschenswerten *Familienversicherung*, zur Hebung des *Hebammenwesens*, über Geburtenrückgang und Maßnahmen dagegen sind außerordentlich inhaltreiche Darstellungen. Es folgen dann Besprechung der Säuglingssterblichkeit, Schutz des *kleinen Kindes*, der bis jetzt in gesundheitlichen Maßnahmen kaum Berücksichtigung gefunden hat, *Jugendfürsorge, Geschlechtskrankheiten, Prostitution, Alkoholismus, Wohnungsnot* und ihre Beseitigung. Die Ausführungen bringen das reiche vorliegende Material und viele teilweise neue Gedanken in guter lesenswerter Darstellung.

Ein kurzer Überblick über die Fürsorgebestrebungen und über wünschenswerte *Fürsorgeämter* macht den Schluß des Buches, das allen Interessenten, vor allem auch allen Studierenden, warm empfohlen werden muß. Rumpf.

18. **Berufsberatung in Krankenpflege und Fürsorge**; von Ch. v. Caemmerer. Leipzig 1918. Verlag Naturwissenschaften G. m. b. H. 1008 S.

Das Buch bietet Frauen und Mädchen, die sich zur Krankenpflege und Fürsorge geeignet fühlen, die nötigen Auskünfte und Anweisungen, um sich im Ausbildungsgang die Schwierigkeiten zu erleichtern. Insonderheit will es auch dazu dienen, die Helferinnen vom roten Kreuz demobilisieren zu helfen. Es werden alle Arbeitsgebiete der Berufskrankenpflege sowie alle sozial-pflegerischen Fürsorgegebiete, die der Krankenpflege naheliegen, behandelt. Auch die Waisenpflege, Fürsorgeerziehung und Gefangenenfürsorge findet Berücksichtigung. Eine Übersicht über die charitativen und beruflichen Verbände erleichtert die Orientierung.

Cordes (Berlin).

19. **Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der deutschen Arzneipflanzen**; von H. Schulz. Leipzig 1919. G. Thieme. 366 S. (Brosch. 15 Mk., geb. 16 Mk. 80 Pf. u. 25 % Teuerungszuschlag.)

Es darf als verdienstvolles Unternehmen des Verfassers bezeichnet werden, die einheimischen Arzneipflanzen nach der in der Überschrift angedeuteten Richtung hin abzuhandeln. Bieten doch manche Pflanzen viel des Interessanten und Kulturhistorischen und andererseits kommt der Arzt, speziell der auf dem Lande tätige, nicht selten in die Gelegenheit, über die Wirkung dieses oder jenes „Hausmittels" seine Meinung abgeben zu müssen. Auch bilden bekanntlich zahlreiche unserer Arzneipflanzen einen wesentlichen Bestandteil mancher Kurpfuscherapotheke. Wenn auch die meisten dieser Drogen ziemlich harmlos sind, gibt es doch mancherlei Giftpflanzen darunter; auch solche sind von Sch. in einer allgemeinverständlichen Weise abgehandelt worden.

Außer einem Sach- und therapeutischen Register finden wir am Schlusse ein ausführliches Verzeichnis der im Volke üblichen Benennungen der Arzneipflanzen.

Das Buch verdient schon deshalb besondere Bedeutung, weil keines der bekannten Hand- und Lehrbücher der Arzneimittel- oder Giftlehre die einheimischen Heilpflanzen so ausführlich berücksichtigt.

Bachem (Bonn).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

86. JAHRGANG BAND 330 HEFT 3
SEPTEMBER 1919

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

86. Jahrgang | Band 330 | September 1919

A. Auszüge.

I. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

456. **Pathologisch-anatomische Erfahrungen bei Influenza 1918;** von A. Spilka. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 1.)

Die Influenza ist eine Infektionskrankheit, die durch schwere Veränderungen in den Respirationsorganen — serös-hämorrhagische Entzündung der Mucosa, der Trachea und der Bronchi, zylindrische Ektasie der Bronchiolen mit konsekutivem Kollaps derselben und Atelektase der Lunge; in schweren Fällen: Hyperämie, hämorrhagische Pneumonie mit Nekrose und Abszeß — und im Zirkulationssystem — Venostase in bestimmten Organen, Hämorrhagien in serösen Häuten, in Schleimhäuten und Organen (Gehirn) — charakterisiert ist. Beiderlei Veränderungen disponieren zu Sekundärinfektionen und wirken ungünstig auf den hämatopoëtischen Apparat. Sowohl dieses Bild, als auch der klinische Verlauf zeigt eine auffallende Ähnlichkeit mit den akuten Exanthemen, besonders mit Flecktyphus. Auch der Tod infolge Sekundärinfektion ist ein gemeinsames Zeichen. Vielleicht ist das Pfeiffersche Bakterium das sekundäre infektiöse Agens, das zum eigentlichen Erreger der Influenza in demselben Verhältnis steht, wie das Bakterium Weil-Felix zum infektiösen Agens des Flecktyphus. S. fand bei Influenza histologisch auch die bei den exanthematischen Krankheiten so häufig vorkommende Glomerulonephritis.

Mühlstein (Prag).

457. **Über Milzfunktion;** von M. Netoušek. (Sbornik lékařský 1919. Nr. 5 u. 6.)

Abgesehen von der hämatopoëtischen Funktion beruht die Tätigkeit der Milz in der Phagozytose ihrer Pulpazellen, die gemeinsam mit den gleichwertigen Zellen der Leber, des Knochenmarks und der Lymphknoten nicht bloß Bakterien, Lipoidsubstanzen, Farbstoffe u. dgl., sondern auch Gewebszellen, namentlich Blutzellen, rote und weiße Blutkörperchen, verschlingen. Die übrigen Milzfunktionen sind von untergeordneter Bedeutung und ihre Erforschung ist oft über Vermutungen nicht hinausgekommen.

Mühlstein (Prag).

458. **Wassersekretion und Albuminurie;** von K. Schulhof. (Časopis lékařův českých. 1919. S. 345.)

Die Versuche, welche die Annahme einer Filtration bei der Ausscheidung der physiologischen Lösung stützen sollen (Barcroft und Straub), beweisen eher das Gegenteil. Sie widerlegen jedoch die theoretische Möglichkeit, daß hier Wasser und Salz gesondert sezerniert werden. Dazu wäre ein großer Energieaufwand notwendig. Die auffallendste Tatsache ist die individuelle Konstanz des Sauerstoffverbrauchs trotz der erhalten gebliebenen Variabilität des Harns bei einigen relativ physiologischen Reizen. — Die Albuminurie besteht nach der Filtrationstheorie in einer Störung der Eiweißundurchlässigkeit der Niere. Nach einer konsequenten Sekretionstheorie läßt die Niere überhaupt keinen Bestandteil des Plasmas durch, sondern sie sezerniert ihn, d. h. sie verarbeitet das Plasma und entfernt aus demselben gewisse Stoffe. Die Annahme einer Undurchlässigkeit ist überflüssig, da die Funktion der Niere auch dem Eiweiß gegenüber nicht negativ, sondern positiv ist: die Niere trennt vom Plasmaeiweiß das Wasser, sein Lösungsmittel, und entfernt nur dieses. Verläuft diese Reaktion nicht vollständig, dann erscheint auch Eiweiß im Produkt der Niere. Die Albuminurie ist demnach eine qualitative Störung der Wassersekretion, bedingt durch unvollständige Dehydratation des Eiweißes des Blutplasmas. Die Sekretion reinen Wassers erfordert viel mehr Energie als die Sekretion des noch an Eiweiß gebundenen Wassers. Die Albuminurie bei Zirkulationsstörungen der Niere wird unter anderem dadurch mitbedingt, daß sich dabei saure Produkte und Kohlensäure anhäufen, wodurch der Quellungsdruck des Eiweißes wesentlich vergrößert wird.

Mühlstein (Prag).

459. **Beiträge zur experimentellen Pathologie der Lungenzirkulation;** von M. Cloetta und C. Stäubli. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 84. S. 317. 1919.)

Mittels der von C. u. S. benutzten Methodik lassen sich Änderungen in der Zirkulation und Sauerstoffaufnahme der Lungen genau verfolgen, registrieren und deuten.

Bei Stauung im großen Kreislauf kommt es zu Stauung in der Lunge, verbunden mit Volumvermehrung derselben und verminderter Sauerstoffaufnahme. Leztere Störung ist um so beträchtlicher, je weniger sich die Lunge ausdehnen kann, weil sich der Effekt der Stauung dann mehr in der Verkleinerung des Alveolarraumes äußert. Aufs deutlichste zeigt sich hierbei, wieviel schneller die Reservekraft des rechten Ventrikels ihre Grenze erreicht als die des linken.

Wird eine Vermehrung des Blutgehaltes der Lunge nur durch Flüssigkeitszuwachs mittels rascher intravenöser Injektion ohne gleichzeitige Stauung hervorgerufen, so kommt es auch zur Volumvermehrung der Lunge, aber nicht zur Behinderung der Sauerstoffaufnahme, weil die erhöhte Störungsgeschwindigkeit des Blutes eine etwaige Verkleinerung des Alveolarraumes kompensiert.

Bachem (Bonn).

460. **Anomalien der Gallengänge und der Gefäße;** von D. N. Eisendraht. (Journ. of the Amer. med. Assoc. Bd. 71. S. 864—867. 1918.)

Diese Anomalien sind von großem Wert für den Chirurgen, weil das folgende geschehen kann:

a) wenn die rechte A. hepatica dicht neben dem D. cysticus verläuft und den Hals der Gallenblase kreuzt oder wenn die A. hepatica den Ductus hepaticus überkreuzt und weit rechts von ihm verläuft, kann bei der Cholezystektomie ein Teil der Wand der A. hepatica abgerissen werden;

b) wenn die A. hepatica dextr. oder die A. cystica den D. hepaticus kreuzt, können sie zerzerrissen werden bei der Entfernung von Steinen aus dem D. cysticus oder D. hepaticus; dasselbe geschieht, wenn der Hauptstamm der A. gastroduodenale oder ein großer Ast davon den unteren Teil des D. choledochus kreuzt;

c) wenn die A. cysticas aus der A. gastroduodenalis entspringt, kann sie übersehen werden und zu größeren Blutungen Anlaß geben;

d) wenn ein kurzer D. cysticus dem D. hepaticus parallel geht und meist damit adhärent ist, ist bei solchen Manipulationen eine Zerreißung des D. hepaticus möglich. Dieser Typus in 11 % der Fälle;

e) wenn ein langer D. cysticus dem D. hepaticus parallel geht, gibt es dieselben Gefahren wie sub d; außerdem kann ein Stein im D. cysticus, welcher post operationem darin geblieben ist, den D. hepaticus drücken, wodurch dieser sich erweitert und eine neue Gallenblase bildet. Die Beschwerden können dann wiederkommen. Dieser Typus in 6 %;

f) wenn der D. cysticus spiralförmig um den D. hepaticus verläuft, wobei man noch eine vordere und eine hintere Form unterscheidet, gibt es dieselben Beschwerden wie sub d.

Koster (Arnheim).

461. **Gehirnbefunde bei epidemischer Grippe;** von J. Mysliveček. (Časopis lékařův českých. 1919. S. 129.)

Ein typischer Gehirnbefund bei Influenza sind mikroskopische Hämorrhagien, meist im Gehirnstamm, die durch allmählichen Austritt von Blutkörperchen durch die Gefäßwand entstanden sind. Begünstigt wird dieser Austritt durch Quellung des Gefäßendothels, die durch das Influenzatoxin hervorgerufen wird. Selten fand der Autor perivaskuläre Degenerationsherde und malarische Prozesse. Manchmal konstatierte er eine kleinzellige Infiltration um die Gefäße, doch bestand dieselbe nur aus einigen wenigen Rundzellen (was auch bei anderen fieberhaften Krankheiten vorkommt), so daß er die Vermutung ausspricht, daß es sich nicht bei allen sog. Influenzaenzephalitiden um echte Entzündungen gehandelt haben dürfte. Diese Befunde und die klinischen Erscheinungen, ganz besonders das häufige Vorkommen der Amenz bei Influenza, sprechen für eine besondere Affinität des Influenzagiftes zur Nervensubstanz. Ein analoges Verhalten konstatierte der Autor beim Flecktyphus.

Mühlstein (Prag).

462. **Die Histopathologie der Psychosen;** von L. Bouman. (Psychiatr. en Neurol. Bladen 1918. S. 123.)

B. konstatiert an der Hand diverser Präparate und Zeichnungen (bezüglich der Gefäßneubildung, der Stäbchenzellen, der degenerativen Plasmazelle, der Deutung degenerativer Veränderungen und mehrkerniger Zellen bei Dementia paralytica und einiger Funde, welche er bei dem sogenannten Delirium acutum machte, schließlich einige Neurogliapräparate, die durch die neue Cajal'sche Methode erzielt wurden), daß die histopathologische Arbeit der letzten Jahre nicht völlig unfruchtbar genannt werden darf. Einige ältere Ansichten wurden berichtigt und geändert, und die neue Cajal'sche Methode eröffnete manche Perspektive für die Zukunft. Große Erwartungen wurden noch von der Arbeit Alzheimers gehegt, des Pioniers auf diesem Gebiete. Da aber diese Erwartungen infolge seines frühen Todes nicht in Erfüllung gehen konnten, ruht auf seinen Mitarbeitern und weiteren Fachgenossen die Pflicht, auf seinem Spezialgebiete, zu dem er die Grundlagen legte, weiterzubauen.

Koster (Arnheim).

463. **Über hypophysäre und epiphysäre Störungen bei Hydrocephalus internus;** von Wilhelm Mayer. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 12. S. 101. 1919.)

Der Autor zeigt an drei Fällen, 4—9jährige Kinder, daß akut auftretender innerer Wasserkopf durch den Hirndruck und damit durch die sekundäre Beteiligung der Hirndrüsen dieselben Symptome wie die primären Erkrankungen der Hypo- und Epiphyse machen kann: Schädelvergrößerung, Erbrechen, neuritis optica beiderseits ohne hemianopische Komponente, Fettsucht, Dystrophie der Genitalien, Andeutung von akromegalen Symptomen, Kropf, geistige Frühreife (Epiphyse). Die Therapie läßt vorerst vollkommen im Stich. Lumbalpunktionen sind erfolglos. Bei Hypophysentumoren hat man angeblich mit der Bestrahlung glänzende Erfolge erzielt. Dies sollte man darum, trotz der fundamentalen Verschiedenheit beider Prozesse, doch auch versuchen.

Deist (Weißenau).

464. **Zu den Geschwülsten des Mittelhirns;** von Paulus. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. H. 1. u. 2. S. 162. 1919.)

Entsprechend den 3 Etagen des Mittelhirns (Vierhügelgegend, Hirnschenkelfuß, Hirnschenkelhaube) gibt es für die topische Diagnose der Mittelhirntumoren 3 Symptomenkomplexe. Allen ist eine Okulomotoriuslähmung mit Bewegungsstörungen der Extremitäten gemeinsam. Dann gibt es noch das syndrome de Benedict für Erkrankungen des Gebietes der Haube, das Webersche Syndrom für das des Hirnschenkelfußes und das syndrome de Nothnagel für Tumoren der Vierhügelgegend. An einem besonderen Fall weist P. nach, daß das Webersche Syndrom (gleichseitige Okulomotoriuslähmung mit kontralateraler Hemiplegie) nur bedingten Wert hat. In diesem seinem Fall, einem Solitärtuberkel im Hirnschenkelfuß, war der Okulomotorius vollkommen freigeblieben. Deist (Weißenau).

465. **Histopathologie und Spirochätenbefunde;** von Nißl. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 3—5. S. 436. 1919.)

Eine Kampfschrift gegenüber Ausführungen von Raecke, welcher den Satz aufgestellt hat, daß den gesamten paralytischen Gewebsveränderungen ein lokalentzündlicher Prozeß zugrunde liege. N. ist der Ansicht, daß bei den paralytischen Gewebsveränderungen 2 Reihen von krankhaften Gewebsveränderungen nebeneinander herlaufen, solche entzündlicher und solche nichtentzündlicher Art. Die letzteren nennt er im Gegensatz zu den entzündlichen kurzweg degenerative Prozesse. Deist (Weißenau).

466. **Torsion gestielter Tumoren;** von E. Zikmund. (Sbornik klinický 1919. Nr. 5 u. 6.)

Der Prozentsatz der stielgedrehten Tumoren der Ovarien betrug (in der böhmischen gynäkologischen Klinik in Prag) in früherer Zeit nach Polák 12%, bis 1913 schon 13% und während des Krieges bis zu 25% aller operierten Ovarialtumoren. Die Ursache hierfür sucht Z. darin, daß die Frauen schwerer arbeiteten und später als sonst zur Operation kamen. — Bei der Entstehung der Torsion schreibt Z. der Wirkung der Bauchmuskeln die größte Bedeutung zu. Die Ovarialtumoren liegen mit ihrem größeren Anteil in der Bauchhälfte, in der sie entstehen, mit dem kleineren Anteil in der anderen Bauchhälfte. Der größere Anteil ist der längere, der kleinere Anteil der kürzere Arm eines Hebels, dessen Achse die Wirbelsäule ist. Die meist von einander abstehenden geraden Bauchmuskeln wirken auf den Hebel ein und die Torsion entsteht auf der Seite des längeren Hebelarms.

Mühlstein (Prag).

467. **Die Erzeugung einer akuten Entzündung in den Unterleibsorganen;** von A. Theilhaber. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 32. S. 877.)

Durch Einführung einer zweckmäßig konstruierten Elektrode in den mit Flüssigkeit gefüllten Mastdarm, sowie eine sogenannte Gürtelelektrode führt T. die Diathermiebehandlung der Unterleibsorgane aus. Er sah keinerlei Nachteile von der Behandlungsmethode und empfiehlt sie aufs beste. Die Elektroden werden bei Reiniger, Gebbert & Schall angefertigt.

Cordes (Berlin).

II. Augenheilkunde.

468. **Beiträge zur Klinik und Therapie orbitaler Entzündungen;** von R. Wißmann. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 97. S. 275. 1918.)

Hinsichtlich der Klinik und Therapie orbitaler Entzündungen weist W. die Möglichkeit und die praktisch bedeutsamen Vorteile einer Trennung derselben in die umschriebenen, von der knöchernen Wand ausgehenden, meist aus subperiostalen Abszessen entstehenden Entzündungen der Orbita und die eigentlichen Orbitalphlegmonen nach. Während die ersteren klinisch oft zirkumskripten Druckschmerz, abgegrenzte Lidschwellung, häufig mehr seitliche Verdrängung des Bulbus als Exophthalmus, partielle, aber dort hochgradige Beweglichkeitsbeschränkung, hier und da Sehnervenprozesse in Form von Papillitis, Neuritis oder Atrophie darbieten, ätiologisch in einem sehr hohen Prozentsatz auf Nebenhöhlenaffektionen, die nicht nur anzusaugen, sondern nötigenfalls auch zu eröffnen sind, zurückgehen und endlich therapeutisch chirurgischen Eingriffen sehr gut zugänglich sind und so eine relativ gute Prognose gestatten, sind die Fälle der zweiten Gruppe klinisch durch plötzlichen Beginn, starken Exophthalmus und allgemeinere, aber geringe Beweglichkeitsstörung, diffuse Lidschwellung, durch die Schwere des

allgemeinen, oft meningitischen Krankheitsbildes und die Schnelligkeit der weiteren Verbreitung charakterisiert; ätiologisch schließen sie sich gern Hautinfektionen, Furunkeln, kleinen Traumen, Erysipelen an und bieten wegen des diffusen phlegmonösen Charakters und der eitrigen Einschmelzung der Venen der chirurgischen Therapie große Schwierigkeiten und fordern so endlich eine sehr ernste Prognosenstellung. Filbry (Würzburg).

469. **Über Nachtblindheit;** von F. Best. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 97. S. 168. 1918.)

Bezüglich der Untersuchungstechnik auf Adaptation fordert B. getrennte Feststellung der Anpassung an „rotfreies" und langwelliges Licht. Aus der umfassenden Darstellung der Physiologie sei erwähnt, daß die Empfindlichkeitssteigerung der Peripherie erst in 30—45 Minuten ihren Höhepunkt erreicht, während für den stäbchenfreien Bezirk der Macula die Adaptation nach 3 Minuten zu Ende ist; dagegen ist für langwelliges Licht kein wesentlicher Unterschied zwischen Macula und Peripherie. Wie viele Autoren leugnet auch B. das Vorkommen einer „Kriegshemeralopie". 65% der Nachtblinden wiesen Refraktionsanomalien, oft in Verbindung mit andern leichteren Bildungsanomalien auf. Nur in ganz vereinzelten Fällen (2%) bestand Pigmentdegeneration; ebenso selten Sehnervenatrophie oder abgelaufene Aderhautentzündung. Jedenfalls gibt es keinen für Nachtblindheit charakteristischen, unregelmäßig pigmentierten „hemeralopischen Augenhintergrund (Augstein)". Zeichen einer Ernährungsstörung, Abmagerung, überstandene Nephritis usw. fand B. nur in 2%. Hier und da wird Blendung als Ursache angegeben und Jeß will in solchen Fällen ein peripapilläres Ödem gesehen haben. Tabak-, Alkoholmißbrauch schädigt das zentrale Sehen, hat aber auf die Adaptation keinen Einfluß. Als feste Grenze für militärische Tauglichkeit gibt B. an, nicht mehr frontdienstfähig sei, wer einen Dunkellichtsinn für Leuchtfarben von 1/4 der Norm und darunter hat. Filbry (Würzburg).

470. **Zur Pathologie der Sehbahn.** II. *Über Hemianopsie;* von Igersheimer. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 97. S. 105. 1918.)

Mit seinen, kürzlich von Heß wegen teilweise falscher physiologisch-optischer Voraussetzungen und ihrer großen Fehlerquellen in einzelnen Schlußfolgerungen angegriffenen, neuen Methoden der verfeinerten Gesichtsfeldbestimmungen war I. zur Aufstellung der Theorie gekommen, entsprechend der Ausbreitung der Sehnervenfasern in der Retina ständen alle Skotome als Bündeldefekte mit dem blinden Fleck in Verbindung. So gelang es ihm angeblich nicht nur, alle Defekte im papillomakulären Bündel, die also die in der intermediären Zone endigenden Fasern betreffen, zum blinden Fleck hinzuführen, sondern auch nachzuweisen, daß auch die sog. „peripheren" Skotome mindestens zum blinden Fleck hin tendieren. Angeblich gelang es ihm nun auch, in einzelnen Fällen kleinste, fast strichförmige Skotome auf beiden Augen durch ihre übereinstimmende Form als bitemporale Hemienopsieformen leichten Grades anzuerkennen und so die überaus wichtige Frühdiagnose einer Hypophysenerkrankung, einer basalen Lues am Infundibulum oder des Ventrikelhydrops zu stellen. Für die homonymen Hemianopsien, wo eigentlich stets nur auf dem einen Auge ein Zusammenhang des Skotoms mit dem blinden Fleck zu erwarten ist, erklärt I. entsprechend seiner Theorie, ganz auffallende und ihm bisher ganz unerklärliche Skotomformen gefunden zu haben, die nämlich ohne jede Verbindung mit dem blinden Fleck nur nach dem Fixierpunkt hin tendieren. Wohl die allgemein am meisten interessierende und wichtigste Erörterung stellt die durch die bei doppelten Hemianopsien nach Schußzerstörung der Okzipitalgegend seltner als nach arteriosklerotischen, thrombotischen usw. Gefäßprozessen gefundene Makulaaussparung angeregte Frage dar, die vielleicht für viele Fälle zu bejahen ist, ob nicht das Erhaltenbleiben des zentralen Gesichtsfeldes darauf beruhe, daß, wie I.s anatomische Studien erwiesen, der Okzipitalpol, die Projektionsstelle der Makula auf den Kortex, gemäß seiner hervorragenden Wichtigkeit eine doppelte Arterienversorgung hat und so Schädigungen durch Gefäßprozesse besser entgehen könne.

Filbry (Würzburg).

471. **Die pathologische Histologie des lebenden menschlichen Glaskörpers im Bilde der Gullstrandschen Nernstspaltlampe;** von L. Koeppe. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 97. S. 198. 1918.)

Mit der weiteren Vervollkommnung der Apparatur der Nernstspaltlampenuntersuchung gelang es, auch den ganzen lebenden Glaskörper zu „mikroskopieren", und so schildert K. in der vorliegenden Arbeit zunächst nur die pathohistologischen Veränderungen des Glaskörpergewebes ohne eigentliche Veränderung seiner Fasern oder Destruktion resp. Umwandlung seines Fasergerüstes. Er kommt zu dem Ergebnis, daß es auch an dem hinteren Glaskörperabschnitt nur eine verdichtete „hintere Grenzschicht", nicht aber eine eigentliche Membrana hyaloidea gebe. Wichtig ist das Auftreten von intakten Pigmentzellen zwischen den wohl erhaltenen Glaskörperfasern bei der Retinitis pigmentosa und mit ihr verwandten atypischen Formen der Pigmentdegeneration der Netzhaut als Ausdruck der Durchwanderung des Pigments durch die Limitans interna. Durch die Nernstspaltlampe sei die Entscheidung möglich, ob einerseits eine beson-

ders an weißen Blutzellen, Fibringerinnung zwischen intaktem Fasergerüst kenntliche tuberkulöse, luetische, heterochrome, sympathische vorlägen — die untereinander in ihren akuten Formen sehr ähnlich seien — oder ob andrerseits die Entzündung der hinteren Augenabschnitte als rheumatische, gonorrhoische, diabetische, traumatische oder septische, dann durch Erythrozyten, Beschläge der Linsenhinterfläche, Zerstörung des Fasergerüstes charakterisierte aufzufassen sei. Für die wichtige sonst schwierige Frühdiagnose zwischen Stauungspapille und Neuritis optica sei die Spaltlampenuntersuchung eine wertvolle Hilfe, insofern als bei ersterer der Glaskörper meist normal sei oder einzelne Erythrozyten aufweise, während bei der Neuritis frühzeitig weiße Blutkörperchen auftreten. Analog der Pigmentverstäubung auf der Iris findet sich beim primären Glaukom auch im Glaskörper häufig massenhaft Pigment.

Filbry (Würzburg).

472. **Die Mikroskopie des lebenden Augenhintergrundes mit starken Vergrößerungen im fokalen Lichte der Gullstrandschen Nernstspaltlampe;** von L. Koeppe. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 97. S. 346. 1918.)

Im vorliegenden Abschnitt der Veröffentlichungen Ks über die durch verbesserte Technik ermöglichte Untersuchung des lebenden Augenhintergrundes mit der Gullstrandschen Nernstspaltlampe werden seine wichtigeren Feststellungen von der Histologie des lebenden normalen Augenhintergrundes und einiger seiner angeborenen Anomalien bekanntgegeben. Bis in die feinsten Verzweigungen schienen Arterien und Venen regelmäßig von perivaskulären Lymphscheiden umgeben zu sein, die in Beziehung mit einem im vorderen und mittleren Netzhautabschnitt zwischen den Gefäßverläufen einerseits und den Nervenfasern andererseits sich ausbreitenden Saftlückensystem stehen, während in den tieferen Retinaschichten solitäre gröbere Lymphgefäßstämmchen vorkommen. Noch weiter von der Papille entfernt scheinen die Nervenbündel sich in der Netzhaut noch nicht aufzufasern, sondern noch als Faserbündel von Saftlücken resp. Lymphgefäßen umrahmt kenntlich zu bleiben. Persistierende Markscheiden pflegen stets ganze Bündel, nie einzelne Fasern zu befallen; oft kehren die schon unsichtbar gewordenen Markscheiden im selben Faserbündel peripherwärts noch einmal oder öfter nochmals wieder auf. Bei der Pseudoneuritis zeigt die Spaltlampe neben Gliawucherung in der Papille verbreiterte Lymphgefäßeinscheidungen und deutlicheres Hervortreten der einzelnen Faserbündel. Beim Konus nach unten fehlte die Aderhaut im Kolobombereich völlig, resp. war von undeutlich fasrigem Gefüge ersetzt; Einzelheiten der durchscheinenden Sklera waren nicht zu erkennen. Die Netzhautstruktur war dort besonders deutlich. Oft wurden Pigmentkörnchen in der Nähe der Papille gefunden. Interessante Bilder boten Aderhaut-Optikuskolobome und persistierende Vasa hyaloidea. K. steht auf dem für das klinische Verhalten so wichtigen Standpunkte, daß der Fovеareflex in der Tiefe der Retina zustande komme.

Filbry (Würzburg).

473. **Über die räumliche Anordnung der Zentren in der Sehsphäre des menschlichen Großhirns;** von O. Pötzl. (Wien. klin. Woch. 1918. Nr. 27. S. 745.)

Zunächst führt P. einige bekannte, ältere, allerdings z. T. erst durch den Krieg systematisch verifizierte Tatsachen auf, so die Beziehung eines temporalen Gesichtsfeldsicheldefekts auf Läsionen der am weitesten frontal gelegenen Partien der Regio calcarina, die nach Saenger eine einseitige Zuordnung der Zentren der gekreuzten Großhirnhälfte zur temporalen Sichel des Gesichtsfeldes eines Auges annehmen läßt; so die streng bilaterale Zentrierung des makulären Sehens nach der von Wilbrand behaupteten und bewiesenen Doppelversorgung der Makula; so die bekannte Hemianopsia inferior bei Läsion der oberen Quadranten der Regio calcarina beider Hemisphären, endlich die Tatsache, daß Teilzerstörungen in der engeren Sehsphäre Teilgebiete des Gesichtsfeldes in bleibenden Ausfall bringen. Aus dem Wilbrand-Saengerschen Gesichtsfeldschema ist ersichtlich, daß Oben im Gesichtsfeld einem Unten in der engeren Sehsphäre entspricht, Rechts im Gesichtsfeld einem Linkshirnig für die Sehsphäre, Fixierpunkt und perizentrale Partien des Gesichtsfeldes einem „Mehr polarwärts" in der Sehsphäre, zugleich einer „Mehr bilateralen Zentrierung", periphere Gesichtsfeldpartien dagegen einem „Mehr frontal" in der Sehsphäre und damit auch einer mehr einseitig kontralateralen Zentrierung entsprechen. P. will den Begriff der Projektion der Retina auf die Großhirnrinde ersetzen durch die Betrachtung der räumlichen Gesichtsfeldanordnung in Beziehung zur räumlichen Anordnung der Zentren des Gehirns, da diese Auffassung mehr den Kernpunkt der Projektionslehre treffe, nach der es sich so verhalte, als ob das binokulare Gesichtsfeld sich im Großhirn gepiegelt hätte. An Hand eines interessanten Falles sagt P. über die Korrelation zwischen Fixierpunkt und Blickfeld, daß der Fixierpunkt, wo immer er auch im Außenraum haften mag, auf dem Weg über eine Meridianstrecke des Blickfeldes erreicht wird und wir also einen richtenden Einfluß der zentralen Repräsentanz des Blickfeldes auf die engere Sehsphäre anzunehmen hätten, wonach die Nachbarschaft der zentralen Repräsentanz des Fixierbereiches gerade im polaren Bereich der Sehsphäre mit der Konvexität des Okzipitallappens, also einer seit langem als okulomotorischem Feld aufgefaßten Region, verständlich erscheint. Bei Totalzerstörung des Gebiets der Arteria cerebri posterior bleiben die polaren Teile des Hinterhauptlappens verschont, dementsprechend bleibt das zentrale Sehen erhalten. Hinterhauptschüsse mehr dorsaler Richtung erwiesen im Kriege die Bedeutung der medianen Partien der Konvexität der Okzipitallappen für die Motilität im Sinne einer zerebralen Konvergenzlähmung mit asymmetrischer Gegendrehung von Kopf und Augen, so daß diese Region als Sphäre der Konvergenz und Fusion zu gelten habe. Es besteht eine gesetzmäßige Korrelation zwischen Wortblindheit-Farbenagnosie und den das periphere Sehen repräsen-

tierenden Sehsphärenbezirken, während eine geometrisch-optische Agnosie, mit Raumorientierungsstörung, mit dem kunealen Teil der weiteren Sehsphäre in Beziehung steht und oft durch Defekte im unteren Gesichtsfeldquadranten, wie die Wortblindheit-Farbenagnosie durch solche im oberen, kompliziert ist. Dagegen gehen die kunealen und polaren Verletzungen niemals mit Wortblindheit und Farbenagnosie einher. Für Ohr und Auge gilt: die engere Sinnessphäre entwickelt sich massiert in die Tiefe, um so leichter entwickeln sich an der Oberfläche in der Umgebung der Felder für die Gesichtsfeldperipherie die apperzeptiven Zentren der weiteren Sehsphäre.

Filbry (Würzburg).

III. Soziale Medizin.

474. **Taubstummheit und Taubstummenzählung in der Schweiz**; von Siebenmann. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 1.)

Das Vorkommen der endemischen Taubstummheit in der Schweiz deckt sich fast völlig mit dem Gebiet des endemischen Kretinismus. Dessen 4 Kennzeichen — Schwachsinn, kretinische Körperbildung, Kropf und Taubstummheit — kommen in den verschiedensten Abstufungen vor, so daß auch die pathologischen Veränderungen am Felsenbein und damit die Hörstörungen eine verschiedene Ausprägung aufweisen. Zur Diagnose der kretinischen Taubstummheit sind die anderen kretinischen Symptome nicht nötig; beim Fehlen anderer Ursachen genügt es, daß das Individuum aus einer Kropfgegend stammt und daß die Blutsverwandtschaft Fälle von Kretinismus aufweist. Die Mißbildung am Gehörgang ist als eines der konstantesten Stigmata kretinischer Degeneration anzusehen, während H. Bircher für die von ihm aufgestellte endemische Taubstummheit die Ursache noch im Gehirn selbst suchte.

Die Störungen am Gehörgang setzen spätestens im 4. Schwangerschaftsmonat und zwar zunächst mit solchen an dem Gehörknöchelchen, später mit solchen am Labyrinth ein; wenn die am Zentralnervensystem, die ein Stehenbleiben der Nervenzellen auf früher Entwicklungsstufe bedeuten, einsetzen, ist noch unsicher. Die kretinische Degeneration am Felsenbein wie am Gehirn und Skelett macht auch im extrauterinen Leben noch Fortschritte. Mancherlei spricht dafür, daß eine chronische Meningitis mit zugrunde liegt, wie ja verschiedene Infektionskrankheiten mit Mittelohrbeteiligung einhergehen.

Über die eigentliche Ursache des endemischen Kretinismus und der kretinischen Taubstummheit wissen wir wenig. Not, Inzucht, soziale Verhältnisse können nicht als Hauptursache, wohl aber als Hilfsursache gelten. Mit der Hebung des allgemeinen Wohlstandes hat sich in der Schweiz wie auch in Deutschland die Taubstummenziffer gesenkt. So war unter 1400 Rekruten des Jahrganges 1898 aus dem Kanton Freiburg nur ein Taubstummer *ohne* kretinische Erscheinungen, und unter 1053 Rekruten des Kreises Basel-Stadt, wo Kropf häufig ist, keiner. Den größten Eindruck scheinen die geologischen Einflüsse und die Provenienz des Trinkwassers zu haben. Die Organotherapie (Kropfdrüsenpräparate) kann gegenüber den alten Knochenveränderungen am Felsenbein natürlich nur wirkungslos bleiben.

In Deutschland ist das Verhältnis der angeborenen zu der erworbenen Taubstummheit wie 1 : 1; in der Schweiz überwiegt die erstere, das Verhältnis ist ungefähr 3 : 2. Die Anstaltszöglinge bleiben etwa mit 40 % erwerbsunfähig infolge von Schwachsinn, in kropffreien Gegenden nur mit 10 %. Für die Schweiz werden deshalb mehr Sonderanstalten gefordert.

Es hat sich ferner, wie bei den Idioten und Kretinen überhaupt in der Schweiz, ein Überwiegen des männlichen Geschlechtes gezeigt, was auch für den endemischen Charakter der Taubstummheit spricht, während im Auslande wie auch in Deutschland ein Erkranken des Gehörorgans beim weiblichen Geschlecht mehr im intrauterinen, beim männlichen Geschlecht mehr im extrauterinen Leben vorkommt. — Zu den stärksten Taubstummen-Zentren in der Schweiz gehören Kanton Freiburg und der Aargau. Die letzte 1870 angeordnete Durchforschung ergab für die Schweiz 24,5 ‰₀, für Bern und Wallis sogar 42 bzw. 49 ‰₀ (!) gegenüber dem mittleren Durchschnitt von 8 für ganz Europa. Kellner (Hubertusburg).

475. **Gerichtsärztliche Erfahrungen mit geistig Minderwertigen im Heimatgebiet**; von Reiß. (Württemb. med. Korr.-Bl. 1918. S. 377.)

Von den 70 Fällen unerlaubter Entfernung, die dem Vortrag R.s zugrunde liegen, waren über die Hälfte (43) vielfach vorbestrafte Verbrecher, die auch im bürgerlichen Leben vollkommen versagt hatten. Die Zahl der sonstigen Entarteten, die unerlaubte Entfernung begehen, erscheint nach dem Heimatmaterial ihnen gegenüber verhältnismäßig gering; vorwiegend sind es die schweren Formen des Schwachsinns und der psychopathischen Gemüts- und Willenstörung, sowie die defekten chronischen Alkoholisten.

Jolly (Halle).

476. **Die Annahme einer erblichen Übertragung körperlicher Kriegsschäden**; von F. Haecker. (Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. 4. S. 1. 1918.)

Wenn wirklich, wofür ja bisher keineswegs sichere Anzeichen vorliegen, unter den gegenwärtigen Verhältnissen in größerem Umfang Schäden erblicher Natur entstehen, so wird neben Blutmischung, der Rückwanderung und der von

selbst sich vollziehenden oder staatlich in die Wege geleiteten tauschweisen Umsiedlung bestimmter Bevölkerungsgruppen und neben dem Durchdringen rassenhygienischer Anschauungen und bevölkerungspolitischer Maßnahmen auch dem stillen aber unausgesetzten Wirken regulatorischer Naturkräfte ein Anteil bei der Erhaltung und Verjüngung der Volkskraft zufallen. Jolly (Halle).

477. **Der Giftselbstmord der Frauen;** von I. R. Spinner. (Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. 4. S. 93. 1918.)

Nach der Schweizer Statistik wurden in den letzten 10 Jahren mehr männliche Giftselbstmörder festgestellt als weibliche. Die Angabe, daß die Frauen in Giftselbstmord überwiegen, ist also nicht mehr zutreffend. Jolly (Halle).

478. **Die Beratungsstellen für Geschlechtskranke im Jahre 1917;** von A. Blaschko. (D. med. Woch. 1918. Nr. 13. S. 348.)

Die Idee, von der die Beratungsstellen ursprünglich ausgingen, eine fortlaufende Nachkontrolle der aus dem Felde heimkehrenden, an Geschlechtskrankheiten behandelten Kriegsteilnehmer zu ermöglichen, hat sich nicht verwirklichen lassen, da die Militärbehörden sich nicht für berechtigt halten, ohne ausdrückliche Zustimmung der Erkrankten deren Namen an die Landesversicherungsanstalten weiterzugeben. Auch die Dauerkontrolle sämtlicher aus ärztlicher Behandlung entlassenen Syphilitiker ist fast nirgends verwirklicht. Am reinsten zum Ausdruck kommt dieser Gedanke der dauernden Nachkontrolle in Mannheim. Beratungsstellen sind hier die Sprechstunden der behandelnden Ärzte, welche die Überwachung der Kranken zugleich im Auftrage der Landesversicherungsanstalt übernehmen. Am weitesten entfernt von dieser Idee hat sich die Beratungsstelle Berlin, bei der Meldungen von seiten der Ärzte so gut wie gar nicht einlaufen; das große Material dieser Beratungsstelle sind fast ausschließlich Selbstmelder. Zwischen diesen beiden Extremen gibt es die verschiedensten Übergangsformen. Brauns (Dessau).

479. **Beitrag zur Frage des Geburtenrückganges;** von H. Guggisberg. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 37. S. 1233.)

Beim Geburtenrückgang spielt das ärztliche Eingreifen — künstlicher Abort, ärztlicher Rat zur Verhinderung der Schwangerschaft — zahlenmäßig nur eine untergeordnete Rolle. Soziales und wirtschaftliches Neudenken der modernen Menschen ist der Hauptgrund der Minderung des Nachwuchses. Eine vernünftige Regelung der Kinderproduktion ist im Einzelfalle sowie im ganzen Volke nötig, wobei die Ärzte besonders mitzuwirken berufen sind. Bezüglich des künstlichen Abortes ist es dringend nötig, daß ärztlicherseits einmal bestimmte Grundsätze aufgestellt werden, die unsere Stellung dem Patienten und den Behörden gegenüber festigen.

von Noorden (Bad Homburg).

480. **Lungenentzündung infolge von Erkältung als Betriebsunfall;** von M. Liniger. (Med. Klin. 1918. Nr. 47. S. 1237.)

Ausführungen über die Möglichkeit der Auffassung Lungenentzündung als Betriebsunfall, überhaupt Fälle, in denen das Gutachten auf Betriebsunfall gestellt wurde. Cordes (Berlin).

B. Bücherbesprechungen.

20. **Differentialdiagnostik der inneren Krankheiten;** von G. Kühnemann. 5. Aufl. Leipzig 1918. Joh. Ambr. Barth. (9 Mk. 50 Pf.)

Das kleine Buch ist in Anbetracht einer fast erschöpfenden Darstellung und Bewältigung des umfangreichen Gebietes ein organisatorisches Meisterwerk. Die Neuauflage berücksichtigt alle Kriegserfahrungen. Beachtenswert ist z. B. die präzise Darstellung des augenblicklichen Standpunktes unserer Kenntnisse der Nierenerkrankungen. Die fünf in kurzer Zeit aufeinanderfolgenden Auflagen sprechen allein für die Beliebtheit des Buches, dem auch weiterhin eine Verbreitung zu wünschen ist. Der weniger Erfahrene wird allerdings leicht zum Schematisieren verleitet. Aber zur Wiederholung und zur Befestigung des Erlernten kann man das Buch auch dem Studenten an die Hand geben.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

21. **Mitteilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde für die Praxis.** H. 2: *Über akute Anginen im Kindesalter;* von Rudolf Fischel. Leipzig 1919. Repertorien-Verlag. 28 S. (1 Mk. 40 Pf.)

Das Heftchen stellt einen Fortbildungsvortrag dar, in dem so ziemlich alles, was über die akuten Anginen der Kinder zu sagen ist, ausgeführt wird. Der Darstellung kommt die große persönliche Erfahrung F.s zu statten.

Brückner (Dresden).

22. **von Ziemssens Rezepttaschenbuch für Klinik und Praxis;** von H. Rieder

und M. Zeller. Leipzig 1919. G. Thieme. 320 S. (5 Mk. 40 Pf. u. 25 % Zuschlag.)

Der Inhalt dieses Rezepttaschenbuches wird als bekannt vorausgesetzt. Nicht nur die älteren, sondern auch die neueren Arzneimittel werden nach ihren zahlreichen Verwendungsmöglichkeiten besprochen, wenn man auch nach einer Reihe moderner, praktisch brauchbarer Mittel vergeblich sucht. Zweckmäßig ist dagegen die vergleichende Tabelle der Maximaldosen für Kinder in den einzelnen Lebensjahren. Auch die übrigen Abschnitte am Schluß des Buches bringen zahlreiche therapeutische, dem Praktiker willkommene Ratschläge. Bachem (Bonn).

23. **Grundzüge der Heilquellenlehre und ihrer Anwendung in der ärztlichen Praxis;** von J. Schütz. Wien 1919. M. Perles. 288 S. (Brosch. 10 Mk.)

Mit dem Erscheinen dieses Buches ist sicherlich ein Bedürfnis erfüllt. Hat es doch in den letzten 10 Jahren an der Herausgabe eines ähnlichen Werkes oder der Neuauflage eines bereits bestehenden Buches gemangelt. Da die Arbeiten auf balneologischem, chemischem und biologischem Gebiete im letzten Dezenium recht zahlreich und bedeutungsvoll waren, bot sich reichlich Gelegenheit, den Stoff übersichtlich zu verarbeiten und der Allgemeinheit in nicht zu ausführlicher Form in einer für den Praktiker geeigneten Weise zugänglich zu machen. Dies ist im vorliegenden Buch geschehen. Der reichhaltige Inhalt dürfte zur Genüge durch die Kapitelüberschriften angedeutet sein: Physikalisch-chemische Vorbemerkungen, allgemeine Bemerkungen über Heilquellenwirkung (osmotische und Ionenwirkung), Wirkungen der einzelnen Heilquellenbestandteile (Ionen), Radiumemanation, Wirkungsmechanismus und Anwendungsgebiet der wichtigsten Heilquellengruppen bei innerer und äußerer Anwendung, chemische Analyse der Heilquellen und ihre Bewertung, Verordnungsweise der Heilquellen. Der Anhang bringt die umfangreiche Literatur sowie verschiedene balneographische Tabellen (Ref. vermißt hier Bad Meinberg).

Wer sich mit den wissenschaftlichen Grundlagen der Balneologie vertraut machen will, wird aus diesem Buche vieles erlernen.

Bachem (Bonn).

24. **Formulae Magistrales Berolinenses;** herausgegeben von der Armen-Direktion Berlin. Berlin 1919. Weidmannsche Buchh. 60 S. (Kart. 2 Mk. 20 Pf.)

Enthält außer den bekannten Rezept-Formeln die Preise der in Frage kommenden Arzneistoffe, Gefäße, Instrumente und Verbandstoffe, ferner Bestimmungen für die Armenärzte sowie für die Lieferanten von Arzneien usw. — Wenn die Zusammenstellung auch überwiegend den Berliner Verhältnissen Rechnung trägt, so gilt ihr Inhalt im großen und ganzen auch für die übrigen Armenärzte Deutschlands. Angehende junge Kassenärzte mögen von dem Inhalt des Heftchens Kenntnis nehmen. Bachem (Bonn).

25. 1. **Chemie im täglichen Leben;** von Lassar-Cohn. 9. Aufl. Leipzig 1918. L. Voß. 355 S. mit 22 Abb. im Text. (Geb. 8 Mk. 60 Pf.)

2. **Chemische Industrie im Kriege;** von R. Lorenz. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 207 S. (Geb. 8 Mk. 60 Pf.)

Bücher wie die beiden vorliegenden sollten auch von Ärzten mehr gewürdigt werden. Das bekannte, in viele fremde Sprachen übersetzte Werk von L.-C. bringt allgemeinverständliche Artikel, in denen physiologische Fragen, mit denen der gebildete Laie vertraut sein sollte, in anschaulicher Weise behandelt werden. Insbesondere wird der Physiologie und Zusammensetzung der Nahrungsmittel gedacht. Selbstredend werden auch die einfacheren chemischen Vorgänge erläutert. Von der Chemie und Zusammensetzung der Nahrungsmittel geht L.-C. auf die Zusammensetzung, Herstellung und Bedeutung zahlreicher Stoffe ein, die im täglichen Leben in der Technik ihre Bedeutung haben. Dem Arzte, der einen Anspruch auf allgemeine Bildung erhebt, sollte die Bedeutung, Herstellung und Herkunft technischer Dinge, wie Sprengstoffe, Kunstseide, Leder- und Papierbereitung, Soda- und Seifenfabrikation, Herstellung von Glas, Porzellan, Eisen, Stahl, Aluminium Metallegierungen usw. nicht fremd sein. Daß dabei auch der Röntgenstrahlen, des Radiums, der Anilinfarbstoffe und hieran anschließend auch zahlreicher Arzneimittel gedacht wurde, ist selbstverständlich. Der bei Zechen und Fabriken beschäftigte Arzt wird es dankbar begrüßen, wenn ihm hier in anregender Form Kenntnisse vermittelt werden, die ihm einen Einblick in die Beschäftigung seiner Patienten gewähren, und schließlich ist es auch für jeden Gebildeten von Interesse, z. B. den Unterschied in der Bereitung von Thomasstahl und Siemens-Martin-Stahl oder das Sulfitzelluloseverfahren kennenzulernen. Kurzum, niemand wird das Buch ohne seine Kenntnisse bereichert zu haben, aus der Hand legen.

Nicht minder anregend, dabei etwas kürzer gefaßt, ist das L.sche Buch. Es verdankt seine Entstehung acht Vorträgen, die auf einem Hochschulkurs in Bukarest (1918) gehalten wurden. In jedem Kapitel ist viel Interessantes aus der technischen Chemie neben kulturhistorischen Daten eingeflochten. Der spezielle Teil führt uns in die technische Chemie des Eisens und der übrigen anorganischen Großindustrie ein: es folgen Abschnitte Stein- und Braunnohle (Erdöl), Farbstoffe, dann das den Mediziner besonders interessierende Kapitel Riechstoffe, Heilstoffe, Nahrungsstoffe.

In einem besonderen Abschnitte werden wir mit einigen für die Kriegschemie in Betracht kommenden Körpern (Salpeter-, Kautschuk-, Essigsäuredarstellung bekannt gemacht. Ein weiterer Anhang nimmt ebenfalls auf zahlreiche interessante Tagesfragen der technischen Chemie Bezug. Leider haben sich die Voraussetzungen, von denen L. bei Abfassung des Buches ausging, nicht erfüllt, nämlich die Annahme, daß Deutschland den Krieg gewinnen und seiner Chemie zu einer abermaligen noch höheren Blüte verhelfen werde.

In beiden Büchern vermißt Ref. die Erwähnung des technisch wichtigen und bekannten Goldschmidtschen Thermitverfahrens.

Bachem (Bonn).

26. **Lebensversicherungsmedizin**; von W. Nolen, A. A. Hymans van den Bergh und J. Siegenbeek van Hentelom. 2. Aufl. Groningen 1918. Wolters. (15 Mk. 50 Pf.)

Das Buch, in der holländischen Sprache geschrieben, ist ein Leitfaden bei der Untersuchung von denjenigen, welche sich einer medizinischen Prüfung unterziehen wollen. Weil es für eine Lebensversicherungsgesellschaft von großer Wichtigkeit ist, eine genaue Angabe zu haben über den Gesundheitszustand von einer Person, welche sich zu einer Versicherung meldet, ist es notwendig, um mittels einer gründlichen, systematischen Untersuchung beim Kandidaten diejenigen Krankheiten (oder die Anlage dieser Krankheiten) aufzufinden, welche imstande sind, die normale Lebensdauer des Menschen zu verkürzen. Die Kapitel über die medizinische Untersuchung und über einige, für die Versicherung wichtige Krankheiten, haben deshalb eine besondere Verwertung gefunden. Sehr lesenswert sind davon z. B. die Abhandlungen über den Puls, über den Wert der Bence-Jonesschen Eiweißkörper in dem Urin und das Auffinden derselben usw.

Neben diesen Kapiteln stehen Kapitel über Sterblichkeitsstatistik und über Umstände, welche Einfluß haben auf die Lebensdauer, über Konstitution und Erblichkeit, über Lebensweise und Sitten usw.

Das Buch bewegt sich auf viele Gebiete der Medizin, aber mit einem vorausgesetzten Prinzip nur dasjenige zusammenzubringen, das für eine gute Untersuchung, für eine Versicherung notwendig ist.

Das Buch, welches schön ausgestattet ist, sei den Ärzten und Studenten als Handbuch bestens empfohlen.

Koster (Arnheim).

27. **Merkblatt zur Feststellung des Vorkommens der Fieberschnaken (Anopheles)**; herausgegeben vom „Forschungsinstitut für angewandte Zoologie" in München. J. F. Lehmann. (Einzeln 30 Pf., ab 100 Stück je 20 Pf.)

Die Rückkehr unserer Krieger hat die Gefahr der Entstehung einer einheimischen Malariaseuche erhöht, eine Gefahr, die sich nach der Heimkehr unserer Kriegsgefangenen noch wesentlich steigert. Es ist zur Erhaltung der Volksgesundheit dringend notwendig, dieser Gefahr zu begegnen. Die Hauptwaffe ist hier die Erkenntnis und Vorbeugung der Gefahr. Das vorliegende Merkblatt beschreibt den Erreger der Krankheit und den Vorgang der Übertragung des Erregers durch die Fiebermücke (Anopheles) auf den Menschen. Die Fiebermücke, die ausschließliche Überträgerin der Krankheit, ist genau beschrieben, so daß mit ihrer Erkennung ihre Bekämpfung ermöglicht wird. Die Verbreitung des Merkblattes ist im Interesse des Volkswohls eine unerläßliche Pflicht der zuständigen Behörden (Ministerien für Volksgesundheit und unterstellte Ämter, Bezirksämter, Landratsämter, Gemeinden usw.) und der einschlägigen wissenschaftlichen Institute.

Bachem (Bonn).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

A-B-C der Mutter, herausgegeben von der Gesellschaft für Gemeinwohl, Cassel. 51.—70. Tausend. Leipzig 1919. Curt Kabitzsch. 20 S. (50 Pf.)

Bach, H., Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne". Fünfte ergänzte Auflage. Leipzig 1919. Curt Kabitzsch. VI u. 126 S. mit 18 Abb. im Text (Geh. 7 Mk., geb. 8 Mk. 50 Pf.)

Bachem, C., Arzneitherapie des praktischen Arztes. Ein klinischer Leitfaden. 2. Aufl. Berlin 1919. Urban & Schwarzenberg. 256 S. (Geb. 12 Mk.)

Bereczeller, L., Anleitung zur Ausführung der Wassermannschen Reaktion. Berlin 1919. Urban & Schwarzenberg. (3 Mk.)

Brun, H., O. Veraguth, H. Hössly, Über das Wesen und die Behandlung der Pseudarthrosen zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Regeneration und Transplantation von Knochen von Dr. *H. Brun*. II. Teil. Mit 128 Abb. Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. III. Lieferung. Zürich 1919. Rascher & Co. IV u. S. 173—240. (5.40 Frs.)

Brun, H., O. Veraguth, H. Hössli, Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. II. Lieferung. (Zur Sensibilitätsuntersuchung nach Verletzungen des menschlichen Organismus von Priv.-Doz. Dr. *Veraguth*). Mit 6 Abb. Zürich 1919. Rascher & Co. S. 85—172. (6 Frs.)

Domarus, von, Taschenbuch der klinischen Hämatologie. Mit einem Beitrag: Röntgenbehandlung bei Erkrankungen des Blutes und der blutbereitenden Organe von Prof. Dr. *H. Rieder*. 2. verbesserte Auflage. Leipzig 1919. Georg Thieme. 187 S. mit 1 farbigen Doppeltafel u. 8 Abb. im Text.

Dornblüth-Bachem, C., Arzneimittel der heutigen Medizin. 12. Aufl. bearb. von Prof. Dr. med. *C. Bachem,* Bonn. Würzburg-Leipzig 1919. Curt Kabitzsch. 515 S. (17 Mk.)

Ebbecke, U., Die kortikalen Erregungen. Eine Studie über Seelenleben und Zellenleben. Leipzig 1919. J. A. Barth. X u. 124 S. (Brosch. 21 Mk., geb. 24 Mk.)

Eskuchen, K., Die Lumbalpunktion. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. XII u. 188 S. mit 21 Abb. u. 2 farb. Tafeln. (Geh. 8 Mk., geb. 10 Mk.)

Fischer, B., Zur Neuordnung des medizinischen Studiums und Prüfungswesens. München 1919. J. F. Lehmann. 69 S. (2 Mk. 50 Pf.)

Fischer, J., Die Arbeit der Muskeln. Berlin 1919. W. Rothschild. IV u. 450 S. mit 41 Abb. (Geh. 20 Mk., geb. 23 Mk.)

Freud, S., Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Drei Teile: Fehlleistungen, Traum, Allgemeine Neurosenlehre mit 1 Tafel. Zweite, unveränderte Auflage. 3. u. 4 Tausend. Wien 1918. Hugo Heller & Co. VIII u. 553 S.

Frühwald, R., Kurzes Repetitorium der Hautkrankheiten als Vademekum für die Prüfungen und für die Praxis. (*Breitensteins* Repetitorien Nr. 11.) 3. vielfach verbesserte u. vermehrte Auflage. Leipzig 1919. J. A. Barth. V u. 101 S. (Brosch. 3 Mk. 90 Pf., geb. 4 Mk. 70 Pf.)

Gudzent, Fr., Grundriß zum Studium der Radiumtherapie. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. IV u. 254 S. mit 30 Abb. u. 2 farb. Tafeln. (Geh. 12 Mk., geb. 15 Mk.)

Hofmann, E. R. v., Lehrbuch der gerichtlichen Medizin mit gleichmäßiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. 10. Auflage vollständig umgearb. von Dr. *Albin Haberda.* Mit neuer Bearbeitung des psychiatr. Teiles von Dr. *Jul. v. Wagner-Jauregg.* Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. I. Teil mit 127 Abb. VII u. 500 S. (Geh. 20 Mk., geb. 22 Mk. 50 Pf.)

Kemnitz, M. v., Erotische Wiedergeburt. München 1919. Ernst Reinhardt. 212 S. (Brosch. 6 Mk., geb. 8 Mk. 50 Pf.)

Kisskalt, K., Einführung in die Medizinalstatistik. Leipzig 1919. Georg Thieme. VII u. 142 S. mit 4 Abb. (Geh. 6 Mk. 60 Pfg., geb. 8 Mk.)

Landois, L., Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Mit besond. Berücksicht. d. prakt. Medizin. 15. Aufl. bearb. von Dr. *R. Rosemann,* Prof. d. Phys. u. Dir. d. phys. Instit. d. Westf. Wilhelms-Univ. z. Münster. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. II. Bd. VI. u. S. 483—967 mit 283 Abb. im Text u. 1 farb. Tafel. (Geh. 18 Mk., geb. 21 Mk.)

Loehlein, M., Die krankheiterregenden Bakterien. Zweite verbesserte Auflage. Leipzig 1919. B. G. Teubner. 110 S. mit 33 Abb. im Text. (Kart. 1 Mk. 60 Pf., geb. 1 Mk. 90 Pf.)

Möller, S., Das Fasten als Heil- und Verjüngungsmittel. (Volkshygienische Bücherei 6. Bd.) Dresden 1919. Volkshygienischer Verlag. 120 S.

Möller, S., Der Kopfschmerz, seine Erscheinungsformen, Ursachen und erfolgreiche Behandlung. (Volkshygienische Bücherei 5. Bd.) Dresden 1919. Volkshygienischer Verlag. 114 S.

Müller, E., Briefe an eine Mutter. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. 327 S. (Geh. 12 Mk., geb. 14 Mk.)

Nordmann, O., Praktikum der Chirurgie. Ein Leitfaden für Ärzte, chirurgische Ass. und Medizinalpraktikanten. II. erweiterte u. vollkommen umgearb. Auflage. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. VIII u. 824 S. mit 410 teils farbigen Abb.; davon 26 auf 16 Tafeln. (Geh. 28 Mk., geb. 32 Mk.)

Petrén, K., Arsenikförgiftningens Aetiologi och Sjukdomsbild. Lund 1919. Hakan Ohlscons Boktrykeri. 161 S.

Pick, J., Ein neuer Weg zur Behandlung der Basedowschen Krankheit. Berlin 1919. Oscar Coblentz. 25 S. (2 Mk. 50 Pf.)

Pick, J., Herzveränderungen bei Kriegsteilnehmern. Berlin 1919. Oscar Coblentz. 60 S. (3 Mk. 85 Pf.)

Raecke, J., Grundriß der psychiatrischen Diagnostik. 7. umgearb. u. verb. Auflage. Berlin 1919. Aug. Hirschwald. IV u. 202 S. mit 14 Textfig. (7 Mk.)

Reis, V. van der, Die Geschichte der Hydrotherapie von Halm bis Priessnitz. Berlin 1914. Allg. med. Verl.-Anst. G. m. b. H. 87 S. (Brosch. 2 Mk. 40 Pf.)

Repetitorium, kurzes, der Bakteriologie. Als Vademekum für Studierende und Ärzte. (*Breitensteins* Repetitorien Nr. 6.) 3. neu bearb. Auflage. Leipzig 1919. J. A. Barth. VII u. 124 S. (Brosch. 4 Mk. 80 Pf., geb. 5 Mk. 60 Pf.)

Scholz, L., Leitfaden für Irrenpfleger. 13. unveränderte Auflage. Halle 1919. Carl Marhold. 110 S. mit 42 Abb. (3 Mk.)

Schuster, P., Das Nervensystem. 2. neudurchgesehene Auflage. Leipzig 1918. Quelle & Meyer. 137 S. mit 16 Abb. im Text. (1 Mk. 50 Pf.)

Silbern, H., Der Traum. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. 123 S. (Geh. 4 Mk., geb. 6 Mk.)

Sommer, E., Röntgen-Taschenbuch Bd. VIII. München-Leipzig 1919. Otto Nemnich. 288 S. (8 Mk.)

Timerding, H. C., Sexualethik. (Aus Natur und Geisteswelt Bd. 592.) Leipzig 1919. B. G. Teubner. 120 S. (Kart. 1 Mk. 60 Pf., geb. 1 Mk. 90 Pf.)

Wetterer, J., Handbuch der Röntgen- und Radiumtherapie. Bd. I. 3. Auflage. München-Leipzig 1919. Otto Nemnich. 507 S., 198 Fig. im Text, 1 Tafel in Lichtdruck, 11 Tafeln in Mehrfarbendruck u. 4 Tafeln in Schwarzdruck. (42 Mk.)

Zimmer, Chr., Unsere Toten im Weltkriege. Teil I: Die gefallenen Ärzte, Zahnärzte, Veterinäre, Apotheker und Feldgeistlichen. München 1919. J. F. Lehmann. IV u. 64 S. (2 Mk. 75 Pf.)

C. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. Mai 1919 bis 31. Juli 1919.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Ackerknecht, E., Die Papillarmuskeln des Herzens. Arch. f. Anat. u. Phys. H. 2—4. S. 63.

Berenberg-Goßler, H. v., Das Problem des Todes. Anat. Anz. H. 6 u. 7. S. 97.

Broman, J., Über bisher unbekannte, quergestreifte Muskeln im harten Gaumen der Nagetiere. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 1 u. 2. S. 1.

Elze, Curt, Studien zur allg. Entwicklungsgesch. des Blutgefäßsystems. Arch. f. mikr. Anat. 92. Bd .H. 3 u. 4. S. 65.

Forster, A., Zur Morphogenese des Epikanthus und der Faltenbildungen der Haut in der Nasenwurzelgegend. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 3 u. 4. S. 49.

Hammerschlag, R., Über den Kernbau der Leukozyten. Folia Haematologica H. 3. S. 83.

Herwerden, M. A. van, Fixatie van bloedpraeparaten tijdens de amoeboide beweging van leucocyten en thrombocyten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 170.

Janicki, Constantin, Neue Studien über postembryonale Entwicklung und Wirtswechsel bei Bothriocephalen. II. Die Gattung Ligula. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 25. S. 915.

Kronberger, H., Morphologie und Biologie der Säugetiererythrozyten als Beitrag zur Physiologie des Blutes und zur allgemeinen Zellenlehre. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 92. S. 245.

Mohr, O. L., Mikroskopische Untersuchungen zu Experimenten über den Einfluß der Radiumstrahlen und der Kältewirkung auf die Chromatinreifung und das Heterochrosom bei Decticus verruccivorus. Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. 92. S. 298.

Müller, E., und G. Liljestrand, Anatomische und experimentelle Untersuchungen über das autonome Nervensystem der Elasmobranchier nebst Bemerkungen über die Darmnerven bei den Amphibien und Säugetieren. Arch. f. Anat. 1918/1919. 2—4. S. 137.

Petersen, H., Freiläufige Verbände. Konstruktive Behandlung tierischer Gelenke. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 1 u. 2. S. 16.

Pichler, K., Über die Verbreitung und Artbestimmung der Bandwürmer, insonderheit der Taenia solium. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 799.

Schmidt, W. J., Sind die Muskelzellen in den perforierenden Bündeln der Haut bei Rana ektodermalen Ursprungs? Anat. Anz. H. 6 u. 7. S. 115.

Schuster, P., Das Nervensystem. 2. neu durchgesehene Aufl. Leipzig 1918. Quelle & Meyer. 137 S. mit 16 Abb. im Text. 1 Mk. 50 Pf.

Stoeltzner, W., Eine einfache pantoptische Methode des histologischen Eisennachweises. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 10. S. 225.

Voit, M., Die Abduzensbrücke beim Menschen, ein Rest der primären Schädelwand. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 1 u. 2. S. 36.

Woerdemann, M. W., Beiträge zur Entwicklungsgeschichte von Zähnen und Gebiß der Reptilien. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 92. H. 3—4. S. 104.

2. Physiologie.

Aalsmeer, W. C., Boezemfladderen, hartblok en onregelmatige pols. Med. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1733.

Aebly, F., Über Fehlerbestimmungen bei Blutkörperchenvolumbestimmung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 15. S. 478.

Bauer, J., und E. Spiegel, Über das Bilirubin im Blute und seine pharmakologische Beeinflußbarkeit. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 17.

Bard, L., Du rôle céphalogyre de la branche externe du spinal. Presse méd. Nr. 25. S. 233.

Berliner, M., Der tastbare Kapillarpuls. D. med. Woch. Nr. 22. S. 598.

Boruttau, H. *Zwaardemakers* neue Entdeckungen über die Beziehungen der Strahlungen zu den Lebensvorgängen. Umschau Nr. 23. S. 354.

Brugmans, H. J. F. W., Die Verlegenheit, ihre Erscheinung und ihr konstitutioneller Grund. Zeitschr. f. Psych. Bd. 81. H. 4—6. S. 207.

Bühler, Carl, Über die Prozesse der Satzbildung. Zeitschr. f. Psych. Bd. 81. H. 4—6. S. 181.

Craandyk, M. M., Beitrag zum morphologischen Blutbilde im Hochgebirge. Folia haem. 1918. H. 2. S. 13.

Drachter, R., Die Bedeutung der Interkostalmuskelatrophie bei Raumausgleich im Thorax und der Begriff der Lungenstützfunktion. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 485.

Ebbecke, Ulrich, Die kortikalen Erregungen. Eine Studie über Seelenleben und Zellenleben. Leipzig. J. Ambr. Barth. X u. 124 S. Geb. 24 Mk., brosch. 21 Mk.

Fischer, Julius, Die Arbeit der Muskeln. Berlin. Dr. W. Rothschild. S. IV u. 450 S. Großoktav mit 41 Abb. Geb. 23 Mk., geh. 20 Mk.

Fürstenberg, A., Die Körpertemperatur des normalen Menschen unter dem Einfluß physikalischer Maßnahmen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 276.

Gatscher, S., Untersuchungen über den Einfluß der Vestibularisreaktion auf einen bestehenden nicht labyrinthogenen Spontannystagmus. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 575.

Geigel, R., Die Wirkung der Papillarmuskeln. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 612.

Geigel, Energie der Lage und Blutkreislauf. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 467.

Gildemeister, M., Über elektrischen Widerstand, Kapazität und Polarisation der Haut. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 1 u. 2. S. 84.

Grafe, E., Weitere Beiträge zur Kenntnis der Anpassung des tierischen Organismus an die Größe der Nahrungszufuhr. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 29. S. 489.

Hering, H. E., Über die Bedeutung der Begriffe Ursache, Bedingung und Funktion für den Mediziner. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 499.

Hoeflmayr, L., Kasuistischer Beitrag zum Kapitel „Innere Sekretion“. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 512.

Hollos, St., Die Phasen des Selbstbewußtseinsaktes. Intern. Zeitschr. f. ärztl. Psych. H. 2. S. 93.

Hári, Paul, Über die Lichtabsorption neutraler Lösungen von Oxyhämoglobin. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 5 u. 6. S. 257.

Hári, Paul, Ist das Absorptionsverhältnis ein von der Art des verwendeten Apparates unabhängiger charakteristischer Wert? Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 5 u. 6. S. 266.

Hoffmann, P., Über die relative Unermüdbarkeit der Sehnenreflexe. Zeitschr. f. Biol. H. 12. S. 517.

Kleijn, A. de, und R. Magnus, Kleinhirn, Hirnstamm und Labyrinthreflexe. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 523.

Kreuzfuchs, S., Über den physiologischen Antagonismus der Atmung der Spitzen und der basalen Anteile der Lungen (antagonistische Partialatmung). Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 635.

Kugler, R., Beiträge zur Verdauung und Resorption des Eiweißes. Zeitschr. f. Biol. Bd. 69. H. 10 u. 11. S. 437.

Küppers, E., Über die Deutung der plethysmographischen Kurve. Zeitschr. f. Psych. Bd. 81. H. 4—6. S. 129.

Landois, L., Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medizin. 15. Aufl. 2. Band. Bearb. von Dr. *R. Rosemann,* Professor der Physiologie und Direktor des physiologischen Instituts der Westfälischen Wilhelm-Universität zu Münster. Wien. Urban & Schwarzenberg. VI u. 483—967 S. mit 283 Abb. im Text u. 1 Taf. Geh. 18 Mk., geb. 21 Mk.

Laubry, Ch., et A. Mougeot, Pneumographie pratique apliquée à la cardiographie. Les arythmies sinusales périodiques. Presse méd. Nr. 32. S. 309.

Leichtentritt, B., Über die Nahrungsaufnahme junger Vögel. Zeitschr. f. Biol. H. 12. S. 564.

Leichtentritt, B., Die Wärmeregulation neugeborener Säugetiere und Vögel. Zeitschr. f. Biol. Nr. 12. S. 545.

Levick, G. M., The adjustment of response to nerve stimulus in voluntery muscles. Brit. med. Journ. Nr. 3039.

Levy, F., La pression artérielle et ses oscillations physiologiques. Paris méd. Nr. 20.

Lipschütz, W., Zur Frage der Permeabilität des Lungenepithels für Ammoniak. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 1 u. 2. S. 1.

Münzer, Fr. Th., Rhythmus und Rhythmisierung. Zentralbl. f. Phys. Bd. 33. Nr. 11 u. 12. S. 353.

Pappenheim, A., Morphologische Hämatologie. Folia Haematologica H. 3. S. 721.

Pütter, A., Studien zur Theorie der Reizvorgänge. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 1 u. 2. S. 39.

Pybus, J. C., M. J. Slade and P. C. W. Laws, A note ont he variety and laterney of organism on missiles in the tissues. Brit. med. Journ. Nr. 3042.

Rothacker, A., Unteruchungen über Verdauungsleukozytose. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 839.

Schrötter, H., Bemerkungen zur praktischen Physiologie des Fliegers. Wien. klin Woch. Nr. 28. S. 731.

Silberer, Herbert, Der Traum. Stuttgart, Ferd. Enke. 123 S. (Preis geh. 4 Mk., geb. 6 Mk.)

Stepp, W., Über Versuche mit lipoidfreier Ernährung an Ratten und Hunden. Zeitschr. f. Biol. Bd. 69. H. 10 u. 11. S. 495.

Franke, J., Über die Bedeutung der Magensalzsäure. D. med. Woch. Nr. 27. S. 738.

Uteau, R., Quelques recherches sur la physiopathologie du sphincter urinaire. Paris méd. Nr. 21.

Wastl, H., Über die polare Wirkung des konstanten elektrischen Stromes auf Drüsen. Zeitschr. f. Biol. H. 12. S. 529.

Wiedemann, Zur Bestimmung des Herzschlagvolumens. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 5 u. 6. S. 325.

Woker, G., Zum Assimilationsproblem. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 1 u. 2. S. 11.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Adler, A., Über die Abhängigkeit der Harnreaktion von der Magensaftsekretion, sowie über die wechselseitigen Beziehungen der Reaktion der Körperflüssigkeiten überhaupt. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 27. S. 442.

Armbrecht, W., Beiträge zur Kenntnis der Chitose. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 1 u. 2. S. 108.

Bashford, C. F., The experimental reproduction of influenza, nephritis and encephalitis by inoculating subcultures of the isolated virus. Brit. med. Journ. Nr. 3046.

Becher, E., Über das Verhältnis des Rest-N zum Gesamt-N im Blutserum und in den Geweben. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 1.

Becher, E., Über Indikanretention in den Geweben. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 8.

Boas, F., und H Leberle, Untersuchungen über Säurebildung bei Pilzen und Hefen. Biochem. Zeitschr. H. 3 u. 4. S. 170.

Boenheim, F., Die Oberflächenspannung des Mageninhalts, sowie ihre Veränderung bei natürlichen und künstlichen Verdauungsversuchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 3 u. 4. S. 174.

Brahm, E., Über Harnstoffbestimmung im Blut und Harn. D. med. Woch. Nr. 29. S. 803.

Brinkmann, R., Einige Bemerkungen über die Bedeutung des Blutkalkes. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 1 u. 2. S. 101.

Chiray, M., L'acide glycuronique urinairo; sa valeur pour le diagnostic de l'insuffisance hépatique. Paris méd. Nr. 18.

Citron, H., Über Harnstoffbestimmung in Blut und Harn. D. med. Woch. Nr. 20. S. 542.

Dienes, L., Studien zur quantitativen Bestimmung sehr geringer Ca-, Mg- und P-Mengen in tierischen Substanzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 131.

Edlbacher, S., Notiz über eine Farbreaktion der Eiweißkörper. Zeitschr. f. phys. Chem. H. 5 u. 6. S. 240.

Einbeck, H., Über quantitative Versuche mit dem Succinicoxydon von *Batelli* und *Stern.* Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 5 u. 6. S. 296.

Embden, G., Über die Bedeutung der Phosphorsäure für die Muskeltätigkeit und Leistungsfähigkeit. Med. Klin. Nr. 30. S. 732.

Euler, H. v., und Ragnar Blix, Über die Verstärkung der Katalasewirkung in Hefezellen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 3 u. 4. S. 83.

Euler, H. v., und O. Svanberg, Enzymatische Studien über Zuckerspaltungen. Zeitschr. f. phys. Chem. H. 5 u. 6. S. 187.

Ewald, A., Über die Beiträge zur Kenntnis des Kollagens. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 3 u. 4. S. 115.

Ewald, A., Über die eBiträge zur Kenntnis des Kollagens II. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 3 u. 4. S. 135.

Feigl, Joh., Über das Vorkommen v. Phosphaten im menschl. Blutserum. IX. Zur Frage der Methodik, der Verteilung des Phosphors und der Beziehungen beider mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in normalen Erythrozyten. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 5 u. 6. S. 304.

Feigl, Joh., Über das Vorkommen von Phosphaten im menschlichen Blutserum. VIII. Weiteres über die Systematik der P-Verteilung mit besonderer Berücksichtigung der bisher als P in proteinartiger Bindung geführten Fraktion. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 5 u. 6. S. 293.

Feulgen, R., Ein optisch-inaktives Natriumsalz der Nukleinsäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 104. H. 5. u. 6. S. 189.

Freund, J., Über den Einfluß der Temperatur auf Zytozym (Thrombokinase) -lösungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 5 u. 6. S. 268.

Fuhge, G., Untersuchungen über den Einfluß des Basensäurenverhältnisess auf den Eiweißbedarf. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 3 u. 4. S. 291.

Gonnermann, M., Der Eisengehalt der Öle, Fette, Wachsarten, Harze, Gummiharze, Gummiarten; sowie einige Analysen über den Gehalt an Kieselsäure

und Tonerde. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 5 u. 6. S. 286.

Gonnermann, M., Die quantitative Ausscheidung der Kieselsäure durch den menschlichen Harn. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 3 u. 4. S. 165.

Groß, O., Über die Ausscheidung von Tyrosinasen im menschlichen Harn. D. med. Woch. Nr. 18. S. 488.

Hamburger, H. J., und R. Brinkman, Hyperglukämie und Glukosurie. Die Toleranz der Nieren für Glukose. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 3 u. 4. S. 131.

Hamburger, H. J., und C. L. Alons, Das Retentionssvermögen der Nieren für Glukose. Kann in der Durchströmungsflüssigkeit das Ca durch Sr, Ba oder Mg vertreten werden? Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 3 u. 4. S. 129.

Hintzelmann, U., Über den mikrokristallographischen Nachweis von Jod im Blute. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 104. H. 5 u. 6. S. 211.

Hirschberg, E., und H. Winterstein, Über den Umsatz von Fettsubstanzen in den nervösen Zentralorganen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 1.

Jacoby, M., Über Bakterien-Katalase III. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 1 u. 2. S. 124.

Koch, A., und A. Oelsner, Über die Betainspaltung durch die Bakterien des Melasseschlempedüngers „Guanol". Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 3 u. 4. S. 139.

Kögel, P. R., Über die Photosynthese des Formaldehyds mittels des Zuckers. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 5 u. 6. S. 313.

Kohler, R., Die Ausfallsbedingungen der Urate in tierischen Flüssigkeiten. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 87. H. 3 u. 4. S. 190.

Kornfeld, K., und H. Lax, Untersuchung über die Wärmestörung von Enzymreaktionen. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 5 u. 6. S. 272.

Lange, C., Über Jod-Stärkereaktion und ihre Verwendung für eine kolorimetrische Eiweißbestimmung bei Immunitätsprozessen. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 1. u. 2. S. 46.

Loeper, M., et M. Binet, La mesure de l'activité d'un suc gastrique par son action hémolytique. Presse méd. Nr. 25. S. 235.

Leo, H., und E. Rimbach, Über die Wasserlöslichkeit des Kamphers. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 5 u. 6. S. 306.

Léon-Meunier, Des résidus de la digestion stomacale. Presse méd. Nr. 37. S. 364.

Mayer, O., Zur Ermittelung des Azetons im Harn. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 104. H. 5 u. 6. S. 221.

Mayer, O., Beiträge zur Ermittelung des Zuckers im Harn; eine Schnellmethode. Arch. f. Hyg. Bd. 88. [illegible]. 4. S. 184.

Meisenheimer, J. Die stickstoffhaltigen Bestandteile der Hefe. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 104. H. 5 u. 6. S. 229.

Michaelis, L., und P. Rona, Erweiterung der Theorie des isoelektrischen Punktes. Die Konkurrenz der anderen Ionen mit den H- und OH-Ionen bei der Fällung des denaturierten Albumins. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H 3 u. 4. S. 225.

Nelson-Gerhardt, M, Untersuchungen über Salmin. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 5 u. 6. S. 265.

Nord, F. F. Biochemische Bildung von Aminoäthylalkohol aus Serin. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 5 u. 6. S. 281.

Pittarelli, E., Alcune semplificazioni del metodo *Kjeldahl* per la determinaziona dell'azoto totale nella chimica. Rivista critica di clin. med. Nr. 12.

Pringsheim, H., und A. Magnus v. Merkatz, Über die Fermentversuche an Zelluloseabbauprodukten. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 3 u. 4. S. 173.

Pringsheim, K., und H. Magnus, Über den Acetylgehalt des Lignins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 105. H. 5. u. 6. S. 179.

Rathery, Binet et Deffins, Etude sur les variations de la créatine et de la créatinine urinaires. Paris méd. Nr. 18.

Rayband, A., La réaction de *Silvestri* (uro-diagnostic de la fièvre typhoïde). Marseille méd. Bd. 56. Nr. 7.

Richter, Ed., Zur chemischen Biologie der Nebenniere, Hypophyse und Thyreoidea. D. med. Woch. Nr. 26. S. 709.

Richter, Ed., Neue kolloid-chemiche Harnreaktion. Med. Klin. Nr. 28. S. 689.

Richter, Ed., Neue Blutuntersuchungen auf reduzierende Substanzen. Med. Klin. Nr. 30. S. 738.

Richter-Quittner, M., Zur Methodik der chemischen Blutanalyse. I. Kritik der Eiweißmethoden. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 179.

Rona, P. und L. Michaelis, Über Adsorption von Elektrolyten durch Kohle. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 3 und 4. S. 240.

Rosenthal, F., Über Cholesterinverarmung der menschlichen roten Blutkörperchen unter dem Einfluß der Kriegsernährung. D. med. Woch. Nr. 21. S. 571.

Schall, H., Die Bestimmung von Azeton und Azetessigsäure mit dem Autenriethschen Kolorimeter. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 812.

Schenk, M., Zur Kenntnis der Gallensäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 104. H. 5 u. 6. S. 284.

Schilling, K., Beitrag zur Lehre von der Blutgerinnung. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 220.

Schön, W., Große Harnstoffgaben und Reststickstoffgehalt des Blutes. Ther. d. Gegenw. H. 6. S. 204.

Schumm, O., Über weitere Untersuchungen bei Haematoporphyria congenita (II. Mitt.). Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 3 u. 4. S. 158.

Stepp, W., Beobachtungen über den Cholesteringehalt des Blutes und der Galle bei lipoidfrei ernährten Tieren. Zeitschr. f. Biol. Bd. 69. H. 10 u. 11. S. 514.

Straub, H., und K. Meier, Blutgasanalysen. Die Bestimmung der Blutreaktion aus der Kohlensäurebindungskurve. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 54.

Thierfelder, H., und E. v. Cramm, Über glutaminhaltige Polypeptide und zur Frage ihres Vorkommens im Eiweiß. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 58.

Traube, J. und H. Rosenstein, Über die Wirkung von oberflächen-aktiven Stoffen auf Pflanzensamen. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 1 u. 2. S. 85.

Tunmann, O., Über die Alkaloide bei Verwundungen der Pflanzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 164.

Valentin, F., Über die fettähnlichen Substanzen im Glaskörper des Pferdeauges. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 33.

Vries Robles, S. B. de, Het bloedkalkgehalte bij normale kinderen en bij kinderen met tetanie, volgens de methode van *Wright*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1663.

Weinhagen, A. B., Beiträge zur Muskarin-Frage. I. Mitt.: Zur Kenntnis der Platindoppelsalze einiger Basen. Zeitschr. f. phys. Chem. H. 5 u. 6. S. 249.

Werner, W., Über die Ambardsche Harnstoffkonstante. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 5 u. 6. S. 261.

Winterstein, E., Über einen Bestandteil des Fettes von Bassia longifolia L. (Illipe Malabrorum

Köm) und Bassia latifolia. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 31.

Winterstein, E., Über die Konstitution des Surinamins. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 20.

Winterstein, E., Über das Vicin. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 5 u. 6. S. 258.

Winterstein, E., Über eine einfache Darstellung von Rohrzucker aus pflanzlichen Objekten. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 104. H. 5 u. 6. S. 217.

Wischo, Fr., und H. Schmerz, Wertbestimmungen der blutgerinnungsbefördernden Kraft einer Reihe von gebräuchlichen, durch das Injektionsverfahren einverleibten Körpern. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 607.

Wohlgemuth, J., Über neue Theorien der Diastasebildung und Diastasewirkung. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 3 u. 4. S. 213.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Allinger-Stein, M., Herdreaktion bei der Pirquetschen Kutanprobe. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 587.

Angerer, v., Über die Arbeitsleistung eigenbeweglicher Bakterien. Arch. f. Hyg. Bd. 88. H. 3. S. 139.

Bader, E., Über die klinische Bedeutung der Muchschen Modifikation der Gramschen Färbung. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 689.

Bail, O., Über das Verhalten Gram-positiver und -negativer Bakterien zu oligodynamischen Wirkungen. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 751.

Boehm und L. Bitter, Bacterium enteritidis Gaertner als bakteriologischer Befund bei Gallenblasenentzündung. D. med. Woch. Nr. 27. S. 737.

Bokkel Huinink, A. ten, Entingen tegen diphtherie. Dissertation in Leiden, Juli.

Bradford, J. R., A communication on a „filterpassing“ virus in certain diseases, with especial reference to polyneuritis, encephalitis, trench fever, influenza nephritis. Brit. med. Jour. Nr. 3046.

Brecke, A., Beobachtungen über Partialantigene. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 5. S. 270.

Browning, C. H., and E. L. Kennaway, *Wassermann* tests; the occurrence of variations in the results of successive tests; the clinical application of the data. Lancet, 10. Mai.

Brug, S. L., De parasitaire protozoen van den mensch eliken darm. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 59. H. 1.

Cafassok. und S. Löw, Über die Brauchbarkeit der Agglutininprüfung für die Diagnostik der Ruhr. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 687.

Csépai, K., Fleckfieberdiagnostikum oder frische Suspension. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 99.

Danysz, J., Troubles anaphylactiques aigus et chroniques; pathogénie et thérapeutique. Paris Médical Nr. 17.

Döllken, Über die elektiven Wirkungen der Heterovakzine und Proteinkörper. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 480.

Fischer, W., Zur Kenntnis der Parasiten der Konjunktiva. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 10. S. 226.

Galli-Valerio, B., Morphologie du Bact. influenzä cultivé sur l'agar de Levinthal. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 265.

Hamburger, Fr., und Fr. Stradner, Eine Verbesserung der perkutanen Tuberkulinreaktion (Moro). Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 439.

Hatziwassiliu, Zur Frage der Wassermannschen Reaktion. D. med. Woch. Nr. 22. S. 600.

Hayek, H., Die Bedeutung der Partialantigene nach Deycke-Much für die Entwicklung der spezifischen Tuberkuloseforschung. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 791.

Haultain, W. F. Th., A stock vaccine in pneumonia. Brit. med. Journ. Nr. 3043.

Hundshagen, K., Zur Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion nach Dr. *M. Mandelbaum.* Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 808.

Loehlein, M., Die krankheiterregenden Bakterien. 2. verbesserte Aufl. Leipzig. B. G. Teubner. 110 S. mit 33 Abb im Text. (Preis geb. 1 Mk. 90 Pf., kart. 1 Mk. 60 Pf.)

Lockmann, G., Beiträge zur Biologie der Tuberkelbazillen. D. med. Woch. Nr. 19. S. 510.

Löns, M., Die Reaktionen nach *Wassermann* und *Sachs-Georgi.* D. med. Woch. Nr. 21 S. 579.

Lorenz, Fr. H., Gonokokkenzüchtung in verdünnter Luft. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 487.

Mayer, J., und H. Prell, Über einen Diplokokkus aus der Catarrhalis-Gruppe als Erreger einer spinozerebralen Meningitis. Med. Klin. Nr. 24. S. 413.

Meinicke, E., Eine neue Immunitätsreaktion. D. med. Woch. Nr. 30. S. 821.

Müller, W., Klinische und immunbiologische Untersuchungen mit den wasserlöslichen Bestandteilen der Tuberkelbazillen. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 659.

Negri, E. E. A. M. de, Het vraagstuk van de aetiologie en de serologische diagnostiek van den vlektyphus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1980.

Otto, R., Die Proteus-X-Bazillen und die Weil-Felixsche Reaktion beim Fleckfieber. D. med. Woch. Nr. 30. S. 817.

Sassini, F., Beziehungen zwischen Resistenz der Bakterien gegenüber Desinfektionsmitteln und der Therapie. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 627.

Priestley, A. H., The complement-fixation test in gonococcal infections and the preparation of a gonococcus antigen. Lancet, 10. Mai.

Quelmé et Hoval, Procédé spécial d'homogénéisation pour la recherche du bacille de *Koch* dans les crachats. Bulletin méd. Bd. 33. Nr. 23.

Raadt, O. L. E de, De verbreiding der rattepest per continuïtatem. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 59. Nr. 1.

Repetitorium, kurzes der Bakteriologie, als Vademekum für Studierende und Ärzte. Breitensteins Repetitorien Nr. 6. 3. neu bearb. Aufl. Leipzig. J. Ambr. Barth. VII u. 124 S. (Preis geb. 5 Mk. 60 Pf., brosch. 4 Mk. 80 Pf.)

Rosenberger, R., Experiments conducted to produce human tuberculosis in fish (Corassius auratus). New York med. Journ. Nr. 2112.

Rubinstein, Séro-diagnostie de la syphilis. Les erreurs de technique dans la réaction de *Hecht* (sérum non chauffé) et leurs causes. Presse méd. Nr. 38. S. 373.

Sachs, H., und W. Georgi, Zur Kritik des serologischen Luesnachweises mittels Ausflockung. Münchn. med. Wochenschr. Nr. 16. S. 440.

Scheer, K., Über die keimtötende Wirkung des Magensaftes auf die Bazillen der Typhus-, Koli- und Ruhrgruppe. Arch. f. Hyg. Bd. 88. H. 3. S. 130.

Schroeder, H., Über Ergebnisse der Ausflockungsreaktion nach *Meinicke* und *Sachs-Georgi* für die serologische Luesdiagnostik. Med. Klin. Nr. 21. S. 515.

Sioli, F., Die Spirochaete pallida bei der progressiven Paralyse. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 1 u. 2. S. 401.

Stillman, C. G., A study of atypical type II pneumococci. Journ. of exper. med. Bd. 29. Nr. 3.

Stoeltzner, W., Zur Kenntnis der Gramschen Färbung. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 675.

Stoll, H. F., and L. Neuman, The comple-

ment fixation test in the diagnosis of tuberculosis. Journ. of the Amer. med. Assoc., 12. April.

Tante, M., und F. Huber, Die Unterscheidung des Trypanosoma rhodesiense vom Trypanosoma brucei. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 11. S. 211.

Thomson, J. Gordon, and C. H. Mills, An investigation upon the influence of malaria on the *Wassermann* reaction. Lancet, 10. Mai.

Vécsei, A., Beitrag zur Kenntnis der Hämagglutinine u. Hämolysine. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 205.

Weltmann, O., und H. Molitor, Über die Serumreaktionen bei einem Fall von X_{19}-Infektion (Mischinfektion mit Paratyphus A) in ihrer Beziehung zur Weil-Felixschen Fleckfieber-Reaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 661.

Wiers, H. J., Over de sneldiagnose van actinomyces. Dissertation in Leiden, Juni.

Wilson, J. A., The bacteriology of certain filterpassing organisms. Brit. med. Journ. Nr. 3046.

Wolff, Gg., Fehlerquellen der Weil-Felix-Reaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 507.

Zeißler, J., Die Differenzierung der anaëroben Gasödembakterien. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 622.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Acél, D., Über Resistenz der roten Blutkörperchen bei Stickstoffdefizit und bei Inanition. Biochem. Zeitschr. Bd. 95 H. 3 u. 4. S. 211.

Arnoldi, W., Über einige Fermente in der (normalen und pathologisch veränderten) Aortenwand. D. med. Woch. Nr. 30. S. 823.

Baetzner, W., Beitrag zur südafrikanischen Bilharziosis. D. med. Woch. Nr. 22 S. 599.

Bang, J., Die diabetische Lipoidämie. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 5 u. 6. S. 359.

Barr, J., A lecture on the physics of the best and their relation to diseases and injuries of the thoracic organs. Brit. med. Journ. Nr. 3042.

Bauch, B., Partieller Riesenwuchs verbunden mit Dolichozephalie. D. med. Woch. Nr. 27. S. 745.

Baumgarten, von, Zur Histogenese des Tuberkels. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anatomie Nr. 11. S. 257.

Beumer, H., Zur pathogenetischen Bedeutung der Ölsäure bei Anämien. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 239.

Beyerman, W., Over oedeemziekte in Nederland. Nederl. Tijdschr. voor. Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2265.

Bier, A., Beobachtungen über Regeneration beim Menschen. D. med. Woch. Nr. 23. S. 617

Block, W. T., Congenital diverticula of the intestines. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 5.

Bloodgood, J., Bone tumors. Central (medullary) giant-cell tumor (sarcoma) of lower end of ulna. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 4.

Boyksen, Biochemische Reaktionen bei Karzinom. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 93.

Bristol, L. D., The relation of the lymphocyte to carcer. Journ. of the Amer. med. Assoc., 12. April.

Busse, O., Zur pathologischen Anatomie der Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 119.

Chelliah, S., Report of a case of sympus apus. Amer. Jour. of Obst. Bd. 79. Nr. 498. S. 786.

Coley, F. C., A pneumothorax paradox. Brit. med. Journ. Nr. 3037.

Damianos, N., Über Resektion des Ellenbogengelenks bei schwer infizierter Schußverletzung desselben. Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1273.

Deussing, Über Plasmazellenlymphozytosen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 4. S. 245.

Duba, J., Über retroperitoneale Zystenbildung. Arch f. klin. Chir. Bd. 111. H. 3. S. 860.

Eisler, F., Röntgenbefunde bei malazischen Knochenerkrankungen. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 605.

Fahr, Fl., Über Nephrosklerose. Virchows Arch. Bd. 226. H. 2. S. 119.

Farago, C., Über Entwicklungsanomalien des Musculus pectoralis. Wien. klin. Rundsch. Nr. 29 u. 30. S. 159.

Fischer, A., Eine epidemische Erkrankung bei Fröschen. Zentralbl. f. allg. Path. u. patl. Anat. Nr. 11. S. 259.

Fleiner, W., Neue Beiträge zur Pathologie des Magens. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S 581.

Frank, E., Die Thrombopenie. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 217.

Fromme, A., Über eine endemisch auftretende Erkrankung des Knochensystems. D. med. Woch. Nr. 19. S. 510.

Fülleborn, F., Über die Entwicklung von Psorazephalus und dessen pathogene Bedeutung. Beiheft z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. B.-H. 1. S. 5.

Garretson, W. V. P., The dominance of the endocrines. New York med. Journ. Nr. 2111.

Gatscher, S., Über die Beziehung des Status thymico-lymphaticus (hypoplasticus) zur Pathogenese von otitischen intrakraniellen Prozsesen. Wien. med. Woch. Nr. 17. S. 838.

Greenfield, J. G., The pathological enamination of forty intracranial neoplasms. Brain Bd. 42. Nr. 1.

Grégoire, R., Les pseudo-appendicites chroniques. Paris méd. Nr. 19.

Groß, W., Frische Glomerulonephritis (Kriegsniere). Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 65. H. 3. S. 387.

Haberland, H. F. O., Gefäßbefund bei Gasbrand. D. med. Woch. Nr. 18. S. 491.

Hagedoorn, A. L., en A. C. Hagedoorn-Vorstheuvel La Band, Het overgeërfde moment bij bacterieele ziekten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 179.

Hearne, K. G., Hyperpyrexial heartstroke: a brief note on its etiology and prevention. Brit. med. Journ. Nr. 3043.

Hering, A. E., Pathologische Physiologie. D. med. Woch. Nr. 28. S. 761.

Hoffmann, Zum Problem der Vererbung erworbener Eigenschaften. Med. Klin. Nr. 22. S. 532; Nr. 23. S. 561; Nr. 24. S. 583.

Hoffmann, V., Karzinom und Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 27. S. 736.

Hoffmann, W., Askarideníleus. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 4. S. 199.

Hovens Greve, C., De verhonding tusschen den bloeddruk en het suikergehalte van het bloed. Dissertation, Leiden, Juni.

Jakob, A., Die Entzündungsfragen im Zentralnervensystem. Jahresk. f ärztl. Fortb. H. 5. S. 3.

Jaffé, R. Zur Pathologie der Balantidien-Colitis. Zentralbl. f. allg. Path. u. Anat. Bd. 30. Nr. 7. S. 145.

Jarisch, A. Fehlen einer Lunge bei einem Feldsoldaten. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 736.

Jennicke, E., Seltene pathologisch-anatomische Befunde. D. med. Woch. Nr. 19. S. 524; Nr. 22. S. 603.

Josselin de Jong, R. de, Fibrosis aortae. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2245.

Josselin de Jong, R. de, Een steenhouwerslong en de tuberculose der steenhouwers. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2248.

Josselin de Jong, R. de, Plotselinge dood bij status thymicus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2075.

Josselin de Jong, R. de, Bronchitis en bronchopneumoniae traumaticae. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2078.
Karo, W., Konkrementbildung in den Harnorganen. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 13. S. 367.
Karplus, J. P., Zur Pathologie des Halssympathikus. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 551.
Klein, M., Über abdominelle Pseudotumoren. Ther. d. Gegenw. H. 7. S. 260.
Klinger, R., Neue Vorschläge zur Prophylaxe des endemischen Kropfes. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 17. S. 575.
Knapp, A., Apoplektiforme allgemeine Hypotonie. D. med. Woch. Nr. 20. S. 548.
Knezynski, M. H., und R. Jaffé, Weitere histologisch-bakteriologische Befunde beim Fleckfieber. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 9. S. 193.
Krans, E. J., Zur Kenntnis der Nanosomie. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 65. H. 3. S. 535.
Kren, O., Die Lymphogranulomatosis. Arch. f. Dermat. H. 5. S. 561.
Krokiewicz, A., Carcinosis miliaris acuta infolge Magenkrebses. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 561.
Landauer, Fr., Beitrag zur Frage der Darmlipome. Ther. d. Gegenw. H. 7. S. 258.
Lepehne, G., Neuere Anschauungen über die Entstehung einiger Ikterusformen. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 619.
Lieven, F., Über Hämophilie bei Frauen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 12. S. 428.
Lipschütz, A., Bemerkung zur Arbeit von *Knud Sand* über experimentellen Hermaphroditismus. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 1 u. 2. S. 112.
Löhlein, M., Bemerk. z. *Th. Fahrs* Mitteilung „Über herdförmige Glomerulonephritis". Virchows Arch. Bd. 226. H. 3. S. 178.
Marchand, F., Über die pathologisch-anatomischen Befunde bei der diesjährigen Influenzaepidemie. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 117.
Marcus, H., Studien über die symmetrische Gangrän. Nord. med. Ark. Bd. 51. Aod. II. H. 4 u. 5. S. 469.
Mathias, E., Veränderungen in den autochthonen Pigmenten bei Inanitionszuständen. D. med. Woch. Nr. 27. S. 748.
Mathis, C., Les difficultés dans le recherche et la diagnose des entamibes intestinales de l'homme. Paris méd. Nr. 20.
Mayer, L., Further studies in osteogenesis. Ann. of Surgery Bd. 69. H. 4.
Meyer, O., und E. Wolf, Zur Amyloidosefrage. Med. Klin. Nr. 23. S. 559.
Neugebauer, G., Isolierte subkutane Pankreasruptur. Med. Klin. Nr. 29. S. 714.
Oomen, A. J. B., Chorion-epithelioom van den bal met metastasen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1872.
Orliansky, A., La sclérose des artères coronaires en Suisse. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 276.
Orticoni, A., et Barbié, Contribution à l'étude de la pathogénie de la grippe. Relations de la grippe humaine avec les pasteurelloses animales. Presse méd. Nr. 26. S. 247.
Pok, J., Über einen Acardius amorphus. Arch. f. Gyn. Bd. 110. H. 3. S. 767.
Ranke, E., Das Granulom und seine Beziehungen zur Tuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 503.
Reisinger, L., Die Osteomalazie der Haustiere. Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1270.
Reys, J. H. O., Het scoliose bekken. Dissertation in Leiden, Juli.
Ricker, G. Die Entstehung der pathologisch-anatomischen Befunde nach Hirnerschütterung in Abhängigkeit vom Gefäßnervensystem des Hirnes. Virchows Arch. Bd. 225. H. 2. S. 180.
Roberto, V., Un caso di cisti da echinococco delle pareti addominali. Il policlinico, 15. Juni.
Rodella, A., Bakteriologischer und hämatologischer Befund in einem tödlichen Sepsisfalle. Med. Klin. Nr. 18. S. 438.
Rondoni, P., Remarks on the pathogenesis of deficiency diseases and on pellagra. Brit. med. Journ. Nr. 3044.
Rosewater, N., Prevention and treatment of sea sickness and allied conditions. New York med. Journ. Nr. 2108.
Rosin, A., Beitrag zur Lehre von der Muskelatrophie. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 65. H. 3. S. 487.
Rudolf, R. D., An address on the diagnosis and nomenclature of disease. Brit. med. Journ. Nr. 3047.
Salomon, H., Über Pseudoikterus nach Mohrrübengenuß. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 564.
Scheer, W. M. van der, Over mongolismus. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8.H. 4. S. 217.
Scheppegrell, W., Spring hay fever: its cause, prevention and treatment. New York med. Journ. Nr. 2110.
Schultze, E. O. P., Über Fettembolie. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 111. H. 3. S. 753.
Schwalbach, G., Zum Aneurysma der Arteria vertebralis suboccipitale. Zentralbl. f. Chir. Nr. 20. S. 373.
Simmonds, M., Zwergwuchs bei Atrophie des Hypophysisvorderlappens. D. med. Woch. Nr. 18. S. 487.
Simon, W. V., Über Hungererkrankungen des Skelettsystems. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 997.
Sohlern, Frhr. v., jun., Über eine eigenartige, fieberhafte Erkrankung mit Doppeltsehen. Med. Klin. Nr. 22. S. 535.
Stoeltzner, W., Die Chromreaktion des chromaffinen Gewebes als Adrenalinreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 584.
Toenissen, E., Klinische und funktionelle Beobachtungen über die Feldnephritis und ihre Verwertung für die allgem. Pathologie der Niere. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 3 u. 4. S. 183.
du Toit, S. J., Experimentelle Studien über die Pferdepiroplasmose. I. Mitteilung. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 7. S. 121.
du Toit, P. J., Experimentelle Studien über die Pferdepiroplasmose. II. Mitteilung. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 8. S. 141.
Weill, S., Mastzellenstudien an Sarkommetastasen. Fol. Haematol. Bd. 23. H. 4. S. 185.
Weill, B., Über die Bildung von granulierten Leukozyten im Karzinomgewebe. Virchows Arch. Bd. 226. H. 2. S. 212.
Wilde, P. A. de, Verwantschap en erfelijkheid bij doofstomheid en retinitis pigmentosa. Dissertation in Amsterdam, Juni.
Wolff, J., Karzinom und Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 31. S. 858.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Amsler, C., und E. P. Pick, Pharmakologische Studien am isolierten Splanchnikusgefäßgebiet des Frosches. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 1 u. 2. S. 61.
Binet, L., La ration alimentaire de l'homme adulte. Presse méd. Nr. 29. S. 281.

Chevrier, Etude sur en cholémie post-anesthésique et sur les moyens de la modifier. Presse méd. Nr. 29. S. 284.

Clayton, J. C., Rectal ether anaesthesia. Observations from 100 cases. Lancet, 10. Mai.

Dornblüth-Bachem, C., Arzneimittel der heutigen Medizin. 12. Aufl. bearb. v. Prof. Dr. med. *C. Bachem,* Bonn. Würzburg-Leipzig. Curt Kabitzsch. 515 S. Geb. 17 Mk.

Hindhede, M., Bruin brood of wit brood? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2115.

Hopkins, F. Gowland, A lecture on the practical importance of vitamines. Brit. med. Journ. Nr. 3043.

Meaker, S. R., Conductive anaesthesia by the intrasacral entradural injection of novocain. rBit. med. Journ. Nr. 3045.

Morgenroth, J., Über chemotherapeutische Antisepsis. D. med. Woch. Nr. 19. S. 505.

Neufeld, F., und O. Schliemann, Chemotherapeutische Versuche mit Akridinfarbstoffen. D. med. Woch. Nr. 31. S. 844.

Riche, V., La rachianesthésie générale à la novocaîne par la voie lombaire. Presse méd. Nr. 24. S. 225.

Salkowski, E. und H., Über den Anteil der Benzolderivate und des Benzolkohlenstoffes am Eiweißmolekül. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 105. H. 5 u. 6. S. 248.

Silk, J. F. W., Anaesthetics: a modification of the open ether method. Brit. med. Journ. Nr. 3047.

Traube, J., Zu den Theorien der Narkose. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 1 u. 2. S. 70.

Zernik, Fr., Kriegsunterernährung und Arzneimittelwirkung. D. med. Woch. Nr. 31. S. 858.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Arrillaya, Adrénaline et dissociation auriculoventriculaire (Etude à l'électro-cardiographe). Thèses de Paris.

Barth, A., Otalgan. D. med. Woch. Nr. 28. S. 769.

Baumm, Fr., Unsere Erfahrungen mit Eukodal, Ther. Monatsh. H. 6. S. 219.

Beck, O., Klinische Erfahrungen mit Eukodal. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 442.

Bergmann, G. v., Zur Chinidintherapie des Herzens. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 705.

Bockemüller, Erfahrungen mit Elektrokollargol. D. med. Woch. Nr. 18. S. 495.

Bohr, F., Tebelon bei Staphylokokken- und Streptokokkeninfektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 676.

Bornstein, K., Neues zur Jod- und Bromtherapie. D. med. Woch. Nr. 30. S. 827.

Bréchot, A., Valeur thérapeutique des injections intraveineuses de néosalvarsan en chirurgie de guerre. Paris méd. Nr. 21.

Brünecke, Über eine Nebenwirkung bei Quecksilberbehandlung. Therap. Monatsh. Nr. 7. S. 262.

Burkard, H., Postoperative Chinintherapie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 411.

Castellani, P., A proposito dell' immunità per l'influenza conferita ai malarici del chinino. Il policlinico, 15. Juni.

Christopherson, J. B., Antimony tartrate in bilharziosis and tachycardia. Brit. med. Journ. Nr. 3042.

Dupont, G., Sur la teneur en arsenic du néosalvarsan et du novarsénobenzol. Presse méd. Nr. 33. S. 324.

Dijk, C. J. P. van, en F. H. J. A. Wilmar, Eenige opmerkingen over het gebruik van neo-kharsivan in het „New-Hospital" der Britsche geïnterneerde krijgsgevangenen te 's-Gravenhage. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2112.

Engelhard, J. L. B., De werking van extract. hydrastis en sijn bestanddeelen op de baarmoeder der kat. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 27. Nr. 1—3. S. 24.

Engelhard, J. L. B., De werking van senecio op de baarmoederspier. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 27. Nr 1—3. S. 16.

Engelhard J. L. B., De werking van baarmoeder-extracten op den overlevenden konijnen-uterus. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 27. Nr. 1 bis 3. S. 11.

Ertl, Über die Anwendung von Tanargentan in der oberösterr. Landesfrauenklinik in Linz. Klin.-ther. Woch. Nr. 23 u. 24. S. 204.

Falk, Ed. Eudokal, ein neues Narkotikum. Ther. Monatsh. H. 5. S. 180.

Förster, E., Über Mekonalwirkung bei Geisteskranken. Psych.-neur. Woch. Nr. 13 u. 14. S. 90.

Glaß, E., Zur Narkotisierung mit Chloräthyl. D. med. Woch. Nr. 28. S. 767.

Geill, Nirvanol. Psych.-neur. Woch. Nr. 11. u. 12. S. 75.

Gleichfeld, G., Über Phenovalwirkung. Med. Klin. Nr. 24. S. 590.

Groß, O., Über den Wert käuflicher Pepsinpräparate. D. med. Woch. Nr. 30. S. 823.

Griesbach, W., und G. Samson, Beitrag zur Frage der Wirkungsweise des Atophans auf den Purinstoffwechsel. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 5 u. 6. S. 277.

Halberkann, J., Chinin und Hydrochinin im menschlichen Organismus. Verhalten des Chinins gegen rote Blutkörperchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 1 u. 2. S. 24.

Horst, M. D., De invloed van anorganische en organische antimoniumverbindingen op trypanosomen in het dierlijk lichnam. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 148.

Jaeger, F., Ist das Tenosin ein brauchbarer Sekaleersatz? Zentralbl. f. Gyn. Nr. 29. S. 585.

Joachimoglu, G., Zur Pharmakologie des Arsenwasserstoffs. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 1 u. 2. S. 32.

Kolle, W., und H. Schloßberger, Zur Frage der Heilwirkung des Diphtherieserums. Med. Klin. Nr. 24. S. 553.

Karo, W., Eine weitere Verbesserung der Terpentinbehandlung. Med. Klin. Nr. 29. S. 715.

Knopf, W., und O. Sinn, Über Silbersalvarsan nebst Bemerkungen über konzentrierte Altsalvarsaneinspritzungen. D. med. Woch. Nr. 19. S. 517.

Koslowsky, Über die Wirkung des Ovaradentriferrins. D. med. Woch. Nr. 27. S. 746.

Krause, M., Trypanozide Wirkung methylierter Fuchsinderivate und gekuppelter Safraninderivate. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 231.

Lex, Neue Erfahrungen mit dem Spumanverfahren. Med. Klin. Nr. 24. S. 415.

Liljestrand, G., und R. Magnus, Warum wird die lokale Muskelstarre beim Wundstarrkrampf durch Novokain aufgehoben? Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 551.

Löffler, W., Über den Chlorophyllgehalt des Chlorosans. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 24. S. 879.

Low, G. C., Antimony in the treatment of American Leishmaniosus of the skin. Brit. med. Journ. Nr. 3042.

Müller, H., Über Pranatol, ein neues Mittel gegen Krätze und andere Hautkrankheiten. Allg. med. Zentralztg. Nr. 21. S. 81.

Neumayer, J., Über die Strophanthinbehandlung des Herzens. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 716.

Rinkes, J. De optochine-therapie bij croupeuse pneumonie. Dissertation in Amsterdam, Juli.

Roger, H., Les accidents vésicaux au cours du traitement de la fièvre typhoide par l'urotropine. Paris méd. Nr. 26.

Rosenfeld, F., Eukupin bei der Behandlung der Grippe sowie des akuten Gelenkrheumatismus. D. med. Woch. Nr. 31. S. 853.

Rosenthal, Violonga-Wurmperlen, ein sehr empfehlenswertes Anthelminthicum. Allg. med. Zentralztg. Nr. 27. S. 105.

Rothe, F., Über die sog. Chiningewöhnung u. d. Chininausscheidung im Urin bei Malaria. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 26. S. 425.

Rütimeyer, L., Über Spasmalgin (Pantopon-Papaverin-Atrinal). Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. Nr. 24. S. 873.

Salomon, R., Malafebrin, ein wirksames Mittel gegen die Grippe. D. med. Woch. Nr. 20. S. 550.

Saphier, J., Ein Fall von Salvarsan-Allergie. Münchn. med Woch. Nr. 5. S. 130.

Schilling, Cl., und E. Boecker, Über die Speicherung von Chinaalkaloiden in Blutzellen. D. med. Woch. Nr. 25. S. 682.

Stoeltzner, W., Das Indikationsgebiet des Tebelons. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 675.

Stühmer, A., Die Hirnschwellung nach Salvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 4 S. 96.

Trendelenburg, P., Grundlagen der Therapie mit Hexamethylentetramin. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 653.

Trendelenburg, P., Quantitative Messungen über die Spaltung des Hexamethylentetramins. Biochem. Zeitschr. B. 95. H. 3 u. 4. S. 146.

Vögele, A., Serumexanthem und Nirvanolexanthem. D. med. Woch. Nr. 22. S. 603.

Voigt, J., und M. Corinth, Die therapeutische Anwendung des kolloiden Jodsilbers. Ther. d. Gegenw. Nr. 7. S. 252.

Waetzoldt, G. A., Über Multanin (Aluminium subtannicum). Ther. d. Gegenw. H. 5. S. 171.

Watson, D., The treatment of gonorrhoea with acriflavine. rBit med. Journ. Nr. 3045.

Weinberg, Zu den Nebenwirkungen des Neosalvarsans. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 98.

Wells, J. E. B., Inunction of creosote in pneumonia and influenza. Brit. med. Journ. Nr. 3042.

Zimmermann, L., Über die Behandlung der Typhusbazillenträger mit Cystinal nach *Stuber*. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 559.

3. *Toxikologie.*

Blumenfeld, F., Erfahrungen über das Verhalten der Luftwege bei Kampfgasvergiftung. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 1. S. 21.

Clerc, A., L. Ramond et H. Guillaume, Abcès pulmonaires chez les ypérités. Progrès méd. Nr. 23.

Ellinger A., und L. Adler, Die Wirkung von Ruhrgift auf den Kreislauf. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 1 u. 2. S. 95.

Flury, Ferd., und W. Heubner, Über Wirkung und Entgiftung eingeatmeter Blausäure. Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 249

Fühner, H., Die Blausäurevergiftung und ihre Behandlung. D. med. Woch. Nr. 31. S. 847.

Fühner, H., Skopoliawurzel als Gift und Heilmittel bei Litauern und Letten. Ther. Monatsh. H. 6. S. 221.

Gasane, R., Neuritische Radialislähmung nach einer extravenösen Neosalvarsaninjektion. D. med. Woch. Nr. 25. S. 686.

Heyningen, W. van, Over de pathologische anatomie van de sublimaatnephritis Dissertation in Amsterdam, Juli.

Ilzhöfer, H., Untersuchungen über den Quecksilbergehalt des Harnes von Arbeitern aus einem chemischen Betriebe. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 14.

Lautenschläger, L., Toxikologische Untersuchungen des M. Fickerschen Gasödemtoxins und seines spezifischen Antitoxins. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 1 u. 2. S. 1.

Lichtenbelt, J. W. Th., en E. H. Jonnink, Merkwaardige vergiftiging met acidum arsenicosum en morphine sonder doodelijken afloop. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1. S. 29.

Meyer, A. W., Über Intoxikationserscheinungen (Schlafzustand, Krämpfe, peripherische Totalanästhesie) nach Novokain-Lokalanästesie beim Menschen. D. med. Woch. Nr. 25. S. 681.

Muber, F., Über künstlichen Scheinikterus durch heimliche Verwendung von Nitro-Teerfarbenstoffen. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 28. S. 473.

Oppenheimer, E., Vergiftungserscheinungen nach Genuß von Asthmatee. D. med. Woch. Nr. 29. S. 804.

Petrén, K., Arsenikförgiftningens Aetiologi och Sjukdomsbild. Lund. Hakan Ohlsoons Boktrykeri. 116 S.

Rabe, F., Die Wirkung der aromatischen Nitroverbindungen auf den Blutfarbstoff. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 1 u. 2. S. 91.

Ricker, G., Beiträge zur Kenntnis der toxischen Wirkung des Chlorkohlenoxydgases (Phosgens). Sammlung Klin. Vortr. Nr. 763—767. S. 727.

Schnitter, Zur frühzeitigen Erkennung der gewerblichen Bleivergiftung mit Hilfe der Blutuntersuchung. D. med. Woch. Nr. 26. S. 711.

Storm van Leeuwen, W., Over de verdeeling van verschillende vergiften in het lichnam in verband met hun werking. Neurotherapie Bd. 1. H. 1 u. 2. S. 17.

Straßmann, Gg., Hämatologische Untersuchungen an der Leiche mit besonderer Berücksichtigung der Kohlenoxydvergiftung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 58. H. 3. S. 50.

Straub, W., Toxikologische Untersuchung des M. Fickerschen Gasödemtoxins u. Antitoxins. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 89.

Taege, K., Salvarsantod? Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 815.

Wöhlisch, E., Hautverätzung durch dampfförmiges Brom. D. med. Woch. Nr. 24. S. 662.

Zandek, H., Herzbefunde bei Leuchtgasvergifteten. D. med. Woch. Nr. 25. S. 678.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

Aimes, A., La technique de l'héliothérapie. Presse méd. Nr. 38. Suppl., S. 525.

Carrière, Carron de la, Thérapeutique hydrominérale française: les hypertendus artériels et le bain carbo-gazeux naturel à température indifferente de Rogat. Presse méd. Nr. 36. S. 349.

Hermanides, C. H., Exploitotie van strand en duinen voor de volksgesondheid. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2159.

Mittenzwey, W., Therapeutisches aus dem Radiumbad Oberschlema i. Erzgebirge. Ther. d. Gegenw. H. 5. S. 173.

2. *Hydrotherapie, Massage, diätetische Kuren.*

Determann, H., Die Bedeutung der Kriegsernährung für Stoffwechsel und Gesundheit. 4. Fortsetz. u. Schluß. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 4. S. 137.

Loewy, A., und C. Brahm, Untersuchungen über Art und Wirkung der Kriegsernährung. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 5. S. 169.

Reis, van der Viktor, Die Geschichte der Hydrotherapie von Halm bis Prießnitz. Berlin 1914. Allg. med. Verl.-Anst. G. m. b. H. 87 S. Brosch. 2 Mk. 40 Pf.

Roun, J. C., Le régime des entéropathes. Paris méd. Nr. 26.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Brandenburg, K., Über elektromotorische Folgeerscheinungen in der Haut nach der Behandlung mit den Gleichströmen. Med. Klin Nr. 20. S. 477.

Laugier, H., Application des courants lentement croissants au traitement électrique des muscles dégénérés. Presse méd. Nr. 39. S. 385.

4. *Strahlenlehre.*

Alessandrini, P., Il pneumoperitoneo artificiale nella diagnostica radiologica. Il policlinico, 25. Maggio.

Cunike, K. W., Zur Bewertung der Röntgentiefentherapie. D. med. Woch. Nr. 19. S. 520.

Dalmady, Z. v., Simultane Bestrahlung mit Tieflandsonne und Quarzlampen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 4. S. 149.

Eckelt, K., Die Qualität der Radium- und Röntgenstrahlen und ihre Bedeutung für die Behandlung des Kollumkarzinoms. Arch. f. Gyn. Bd. 110. H. 3. S. 685.

Fabry, J., Kurze Mitteilungen über unsere Erfahrungen mit Radiumbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 128.

Grober, J., und W. E. Pauli, Untersuchungen über die biologische Wirkung der Kathodenstrahlen. D. med. Woch. Nr. 31. S. 841.

Gudzent, Fr., Grundriß zum Studium der Radiumtherapie. Wien. Urban & Schwarzenberg. IV u. 254 S. mit 30 Abb. u. 2 farb. Taf. Geb. 15 Mk., geh. 12 Mk.

Holzknecht, G., und Fr. Gordes, Organisatorisches zur Röntgentherapie. Med. Klin. Nr. 17. S. 409.

Huldschinsky, K., Heilung von Rachitis durch künstliche Höhensonne. D. med. Woch. Nr. 26. S. 712.

Jastrowitz, H., Über die biologische Wirkung des Thoriums. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 5 u. 6. S. 313.

Lebon, H., Les faux pneumothorax en radiologie. Presse méd. Nr. 36. S. 351.

Manning, W. J., Craniocerebral Röntgenogrammeter. New York med. Journ. Nr. 2107.

Penso, E., Een paar merkwaardige gevallen van beschadiging na stralenbehandeling: casuïstische bijdrage tot de kennis der röntgen- en radiumletsels. Nederl. Tijdchr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2318.

Röseler K. Die Folgen einer Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne. D. med. Woch. Nr. 26. S. 713.

Sonies, F., Sonnenlichtbehandlung der Kehlkopftuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 447.

Voorhoeve, N., De praktische beteekenis van het röntgenonderzoek naar galsteenen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2304.

Wetterer, Josef, Handbuch der Röntgen- und Radiumtherapie. Bd. 1. 3. Aufl. München u. Leipzig. Otto Nemnich. 507 S., 198 Fig. im Text, 1 Tafel in Lichtdruck, 11 Tafeln in Mehrfarbendruck u. 4 Tafeln in Schwarzdruck. 42 Mk.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Dziembowskir, S., Über den Wert der Blutüberpflanzung in der Chirurgie und inneren Medizin. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 2. S. 305.

Hahn, J., Ein konstantes objektives Frühsymptom der Hungerosteomalazie. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 713.

Heard, H., Disease and diagnosis. Brit. med. Journ. Nr. 3039.

Hesse, W., Zur intrakardialen Injektion. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 563.

Hoeßlin, H. v., Klinische Eigentümlichkeiten und Ernährung bei schwerer Inanition. Arch. f. Hyg. Bd. 88. H. 4. S. 147.

Kahane, H., Das telepathische Heilverfahren. Südd. Arch. f. Med. Dr. 10. S. 154.

Kaiserling, O., Bemerkungen zur richtigen Bewertung der physikalischen Therapie auf Grund von Beobachtungen in der allgemeinen Praxis. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 282.

Kaslowsky, Aus der Praxis. D. med. Woch. Nr. 29. S. 804.

Klewitz, F., Beiträge zur klinischen Elektrokardiographie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 41.

Kulenkamp, Th., Erkältung und Infektion. Med. Klin. Nr. 27. S. 665.

Leblanc, A., Les méthodes d'exploration de la fonction rénale. Leur emploi clinique. Thèse de Paris.

Luithlen, Fr., Aderlaß, ein Teil der „Kolloidtherapie". Wien. med. Woch. Nr. 21. S. 1024; Nr. 22. S. 1081.

Mamlock, G., Physikotherapeutische Neuorientierung. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 306.

Mende, Paul, Künstlich erzeugte Erkrankungen während des Krieges. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 94.

Neumann, R., Über die Beziehungen des vegetativen Nervensystems zur inneren Medizin. Ther. d. Gegenw. H. 7. S. 241.

Ortner, Norbert, Klinische Symptomatologie innerer Krankheiten. 1. Bd., 2. Teil. Körperschmerzen (mit Ausnahme der Bauchschmerzen). Wien. Urban & Schwarzenberg. Geb. 25 Mk., brosch. 20 Mk.

Pick, J., Ärztliche Kleinarbeit. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 18. S. 69.

Pollitzer, H., Fortschritte der Perkussion und Auskultation. Med. Klin. Nr. 25. S. 606.

Pophal, R., Ungewöhnliche Körpergewichtsschwankungen als Folge einer durch die Kriegskost bedingten Polynykturie. Med. Klin. Nr. 19. S. 462.

Straßer, A., Zur Frage der permanenten Hypertonie. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 252.

Theilhaber, A., Die akute Entzündung als Heilmittel. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 756.

Zuntz, H., Wiederbelebung durch intrakardiale Injektion. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 562.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Ahlborn, K., Unerkannte Malaria als Komplikation bei anderen fieberhaften Erkrankungen. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 465.

Arnsperger, H., Malariafragen. Med. Klin. Nr. 21. S. 506.

Armitage, F. L., Note on „influenza" and pneumonia: from a field hospital. Brit. med. Journ. Nr. 3036.

Askanazy, M., Veränderungen der großen Luftwege, besonders ihre Epithel-Metaplasie bei der Influenza. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 15. S. 465.

Bentmann, Über die Malaria im Taurus (Kleinasien). D. med. Woch. Nr. 25. S. 686.

Bettinger, H., Über die Behandlung der Grippe mit Diphtherieserum. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 125.

Bingel, Zur Behandlung der Diphtherie mit gewöhnlichem Pferdeserum. D. med. Woch. Nr. 27. S. 739.

Bizarri, A., Note batteriologiche sulla dissenteria bacillare. Rivista crit. di clin. med. Nr. 14 u. 15.

Bock, V., 5½ jährige Erfahrungen über das Friedmannsche Mittel bei Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 31. S. 858.

Bohland, K., Intravenöse Anwendung des Trypaflavins bei Infektionskrankheiten. D. med. Woch. Nr. 29. S. 797.

Bohmansson, G., On the diagnosis and therapy of bone typhoid. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3.

Böhme, A., Malariabeobachtungen im Westen. Med. Klin. Nr. 19. S. 458.

Braun, W., Die heutige Diphtheriebekämpfung und ihre Erfolge. Zeitschr. f. ärztl. Fortbbild. Nr. 10. S. 273.

Brink, J. ten, en C. Hoek, De Spaansche griep in het Onze Lieve Frouwe Gasthuis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2020.

Brösamlen, Die Gruber-Widalsche Reaktion bei gesunden und kranken Typhusschutzgeimpften. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 12. H. 3 u. 4. S. 208.

Brown, C. P., F. W. Palfrey and L. Hart, Typhoid fever occurring after prophylactic inoculation. Journ. of the Amer. med. Assoc. Febr. 15.

Broughton-Alcock, W., Two outbreaks of mild dysentery associated with the *Schmitz* bacillus (B. ambignus *Andrewes*). Brit. med. Journ. Nr. 3048.

Bruner, A., Erfahrungen über Intensivbehandlung der Malaria im Hinterlande. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 102.

Bruns, O., Über die Mazedonische Malaria und ihre Behandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 684.

Burckhardt, J. L., Untersuchungen über die Ätiologie der Influenza 1918. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 23. S. 853.

Burkhardt, J. L., Untersuchungen über die Ätiologie der Influenza 1918. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 22. S. 809.

Cahn-Bramer, Carl E., Die Behandlung der Lungenentzündung mit subkutanen Chinininjektionen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 87. H. 3 u. 4. S. 292.

Coray, Über kruppartige Affektionen bei Influenza. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 15. S. 474.

Czyklarz, E., und R. Neustadtl, Über seltene Folgen der Grippeinfektion. Wien. med. Woch. Nr. 21. S. 1021.

Deusch, G., Grippe und Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 464.

Doerr, R., und A. Schnabel, Experimentelle Untersuchungen über Infektion und Immunität bei Fleckfieber. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 523.

Dörbeck, Fr., Die Influenzapandemie des Jahres 1918. D. med. Woch. Nr. 26. S. 716; Nr. 27. S. 743.

Elkeles, G., Über den Wert der Agglutinationsreaktionen bei der Diagnosestellung der Typhus-, Paratyphus- und Fleckfiebererkrankungen. Med. Klin. Nr. 18. S. 440.

Eunike, K. W., Zur Therapie akuter Magengeschwürsperforation in die freie Bauchhöhle. D. med. Woch. Nr. 28. S. 766.

Fejes, L., Die Ätiologie der Influenza. D. med. Woch. Nr. 24. S. 653.

Frey, K., Über die Influenza. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 1006.

Ganter, G., Über eine besondere Form von Atemstörung bei Fleckfieber. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 683.

Gerber, Influenza und Nebenhöhlen. Med. Klin. Nr. 18. S. 427.

Gibson, N. Graeme, F. B. Bowman and J. J. Conner, The etiology of influenza. A filtrable virus as the cause, with some notes on the culture of the virus by Noguchis method. Brit. med. Journ. Nr. 3038.

Gottschlich, E., Über Werden und Vergehen der Infektionskrankheiten. D. med. Woch. Nr. 22. S. 593.

Grassmann, Bemerkungen zum Verhalten der Kreislaufsorgane bei Influenzapneumonie. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 529.

Gröger, V., Erfahrungen und Beobachtungen bei der Grippe 1918. Nr. 30. S. 740.

Groß, W., Untersuchungen über die Bazillenruhr. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 645.

Hagedorn, O., Die Diphtherie in ihrem geschichtlich-wissenschaftlichen Aufbau bis auf den heutigen Standpunkt. Sammlg. Klin. Vortr. Nr. 760 u. 761. S. 577.

Henszelmann, A., Die Mobilisation der inaktiven Malaria und ein neues therapeutisches Hilfsmittel. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 636.

Herzog, G., Zur Bakteriologie der Influenza. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 121.

Hesse, W., Zur Kenntnis der schmerzlosen Otitis mechia bei Infektionskrankheiten. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 30. S. 513.

Hildebrandt, W., Influenzamyositis als Haupterscheinung von Influenzarezidiven. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 530.

Hildebrandt, W., Zur Behandlung der Grippelungenentzündungen. D. med. Woch Nr. 18. S. 489.

Hinkelmann, A. J., and C. P. Hinkelmann, The bacillus of Spanish influenza. New York med. Journ. Nr. 2108.

Hohlweg, H., Zur Pathologie und Therapie der Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 122.

Kayser-Petersen, Zur Epidemiologie der Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 691.

Köhler, F., Die Behandlng der Grippe mit heißen Vollbädern. Münchn. med. Woch Nr. 5. S. 126.

Karger, P., Zur Behandlung der Diphtherie mit antitoxinfreiem Pferdeserum. D. med. Woch. Nr. 22. S. 597.

Kestner, O., und C. Rennen, Kriegsödeme und Ruhr. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 8. S. 148.

Kleine, F. K., Die Schlafkrankheit in Kamerun. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 15. S. 315.

Klotz, Bemerkungen zur Diphtheriebehandlung. Med. Klin. Nr. 29. S. 711.

Klug, Ant., Die Grippe. Med. Klin. Nr. 26. S. 633.

Kleine, F. K., Über die Ergebnisse der deutschen Schlafkrankheitsforschung. D. med. Woch. Nr. 27. S. 729.

Kleinschmidt, Die Behandlung der Ruhr in den städtischen Krankenanstalten in Elberfeld im Sommer 1918. Med. Klin. Nr. 18. S. 435.

Korczynski, L. R. von, Mitteilungen über Paratyphus. Klin.-ther. Woch. Nr. 19 u. 20. S. 165; Nr. 21 u. 22. S. 186; Nr. 23 u. 24. S. 206; Nr. 25 u. 26. S. 220; Nr. 27 u. 28. S. 239; Nr. 29 u. 30. S. 251.

Kreglinger, Wundrosebehandlung und Gefahr der Serumtherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 385.

Ladame, Ch., La grippe et ses complications mentales. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 28. S. 1050.

Lehmann, G., Verlauf des Typhus abdominalis nach Schutzimpfung. Med. Klin. Nr. 29. S. 708.
Leichtweiß, F., Grippe und Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 810.
Löhmann, Typhus. Hyg Nr. 9 u. 10. S. 67.
Löwy, J., Einige Bemerkungen zur Malariafrage. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1388.
Loon, F. H. van, Pest en pestbestrijding. Dissertation in Amsterdam, Juli.
Lorenz, H. Fr., Beobachtungen bei der Fleckfieberbekämpfung in Rumänien. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 9. S. 157.
Löwy, O., Experimentelle und klinische Beiträge zum Fleckfieber. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 802.
Lurz, R., Heilungsversuche mit Salvarsan bei Schlafkrankheit. Arch. f. Schiffs- f. Tropenhyg. Nr. 14. S. 308.
Lyon, G., Les traitements nouveaux de la grippe. Presse méd. Nr. 25. S. 236.
Martin, L., et A. Pettit, Spirochètose ictérohémorragique. Masson et Cie, Paris. 284 S., 29 Fig. u. 13 Taf. 15 frs. u. 10%.
Martin, E., Gegen die Fleckfiebereinschleppung über östliche Grenzbahnhöfe. D. med. Woch. Nr. 19. S. 525.
Martin, E., Impfung gegen Fleckfieber mit sensibilisiertem Impfstoff nach *da Rocha Lima*. D. med. Woch. Nr. 24. S. 654.
Mayer, A., Eine eigenartige, bisher noch nicht beobachtete, durch den Micrococcus catarrhalis verursachte Fieberepidemie. D. med. Woch. Nr. 24. S. 660.
Mayer, K., Über Schutzkörpermangel bei Grippe nach Beobachtungen über die Grippe 1918 unter den deutschen Truppenteilen in Konstantinopel. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 461.
Mayer, M., Klinische, morphologische und experimentelle Beobachtungen bei Amöbenerkrankungen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 10. S. 177.
Mayer, M., Physikalische Methoden als Hilfsmittel zur Malariadiagnose. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 300.
Monvoisin, G., Le typhus exanthématique. Son traitement par les injections intraveineuses de sérum de convalescents. A propos de l'épidémie de typhus du camp de prisonniers de Wittemberg (1914 bis 1915). Thèse de Paris.
Mühlens, P., Über Malaria. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 14. S. 385.
Müller, H., Über die Pirquet-Reaktion bei Grippekranken. D. med. Woch. Nr. 31. S. 853.
Müller-Waldeck, W., Zur Prophylaxe der Grippe. Med. Klin. Nr. 18. S. 40.
Munro, W. T., Some bacteriological findings in epidemic influenza. Brit. med. Journ. Nr. 3038.
Neumann, Zur Salvarsanbehandlung der Malaria. D. med. Woch. Nr. 28. S. 767.
Nissle, Weiteres über die Mutaflorbehandlung unter besondererBerücksichtigung der chronischen Ruhr. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 678.
Nolf, Spehl, Colard et Firket, L'épidemie de grippe à l'armée de campagne belge. Arch. méd. belges Bd. 73. Nr. 1.
d'Oelsnitz, L'épreuve de la ventouse dans les fièvres éruptives; sa valeur sémiologique. Presse méd. Nr. 28. S. 268.
Paschkis, K., Über Typhlitis gripposa. Med. Klin. Nr. 21. S. 506.
Patschkowski, H., Behandlung der Grippe mit intramuskulären Milchinjektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 531.
Peiffer, R., und H. Prausnitz, Rekonvaleszentenserum in der Grippetherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 124.
Prins, G. A., De vierde ziekte *(Dukes-Filatow)*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2191.
Pritchett, J. W., and E. G. Stillman, The occuence of bacillus influencae in thronts and saliva. Journ. of exper. med. Bd. 29. H. 3.
Reiß, E., Über Serumtherapie des Scharlachs. Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. *Griesbach* in Nr. 1, 1919 dieser Monatshefte. Ther. Mon. H. 5. S. 186.
Réthi, L., Die Beziehungen zwischen dem Influenza- und „Grippe"erkrankungen der oberen Luftwege. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1117.
Richardson, D. L., and H. Connor, Immunisation against measles. Journ. of the Amer. med. Assoc., 12. April.
Rominger, E., Über Scharlachempfänglichkeit. Münch. med. Woch. Nr. 16. S. 437.
Ross, R., The care and treatment of cases of malaria. Lancet, 10. Mai.
Salis, A. von, Zur Behandlung der epidemischen Grippe. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 26. S. 953.
Salomon, R., Ein durch ein mechanisches Trauma ausgelöster Paratyphus bei einer Bazillenträgerin. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 23. S. 453.
Sassen, P., Über die Methoden der Malariaprovokation. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 12. S. 235.
Schilling V., Das Zusammenwirken von Blutbild und Weil-Felix-Reaktion bei der Laboratoriumsdiagnose des Fleckfiebers. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 486.
Schneider, A., Erfahrungen über Ruhrbehandlung und ihre Beurteilung. Med. Klin. Nr. 24. S. 589.
Schottmüller, Zur Ätiologie der Influenza. D. med. Woch. Nr. 29. S. 795.
Shufflebotham, F., Influenza among poison gas workers. Brit. med. Journ. Nr. 3042.
Schulz, Fr. C. R., Zwei geheilte Fälle von Tetanus. D. med. Woch. Nr. 21. S. 578.
Schwarz, R., Bericht über 1076 Fälle von Grippe in einem württembergischen Feldlazarett. Württ. med. Korr.-Bl. Nr. 11. S. 85.
Schwermann, Die Bedeutung der Masern und des Keuchhustens für die Pathogenese der Kindertuberkulose. Med. Klin. Nr. 19. S. 464.
Snapper, J., Over de griep en haar complicaties. Geneesk. Bladen Bd. 21. H. 4. S. 91.
Suchy, S., Beitrag zur Pathologie der spanischen Grippe. Klin.-ther. Woch. Nr. 29 u. 30. S. 245.
Timpe, D., Beitrag zur Behandlung der Malaria. Ther. d. Gegenw. H. 6. S. 219.
Tremolières, F., et G. Leclerc, Réaction péritonéale aiguë au cours du paludisme secondaire. Paris méd. Nr. 20.
Ungermann, E. und M. Zülzer, Zur experimentellen Pockendiagnose. D. med. Woch. Nr. 23. S. 623.
Veilchenblau, L., Zur unspezifischen Serumbehandlung des Erysipels. Ther. d. Gegenw. H. 6. S. 206.
Violle, H., Le choléra. Masson et Cie., éd. Paris. 626 S., 100 Abb. 20 frs. u. 10%.
Weil, E., Experimentelle und klinische Beiträge zum Fleckfieber. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 801.
Weinberg, M., Pappatacifieber und Influenza. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 15. S. 331.
Wilson, W. J., and P. Steer, Bacteriological and pathological observations on influenza as seen in France during 1918. Brit. med. Journ. Nr. 3047.
Wolf, W., Die Influenza. Wien. klin. Rundschau Nr. 24—26. S. 135; Nr. 27 u. 28. S. 147.
Wolff, G., Die Ergebnisse der Fleckfieberforschung. Umschau Nr. 24. S. 369.
Wolff-Eisner, A., Die Behandlung der

Grippe mit Adrenalininhalationen. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 15.

Wörner, H., Über chronische Malaria. Med. Klin. Nr. 24. S. 586; Nr. 25. S. 612.

Young, A., Clinical similarity between the influenza epidemie and plague. New York med. Journ. Nr. 2111.

Zander, E., Bidrag till fragan om skolans roll vid influensans utbredning. Hygiea Bd. 81. H. 1. S. 415.

3. *Tuberkulose.*

Breccia, G., Contributo allo studio delle pleuriti essudative nel pneumotorace terapeutico della tuberculosi polmonare. Rivista crit. di clin. med. Nr. 16 bis 18.

Briton, A., Traitement des arthrites tuberculeuses par la radiotherapie. Presse méd. Nr. 33. S. 320.

Brösamlen, Diagnostische Erfahrungen an Tuberkulose-Verdächtigen. Württ. med. Korr.-Bl. Nr. 18. S. 151.

Burnand, R., La grippe chez les tuberculeux pulmonaires. Rev. med. Nr. 7. S. 315.

Détré, G., La radioscopie chez les soldats suspects de tuberculose. Presse méd. Nr. 39. S. 384.

Fischer, C., Beitrag zum Nachweis spezifischer Stoffe in den Ausscheidungen Lungenkranker. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 5. S. 277.

Frankenthal, K., Über die Behandlung der Tuberkulose, insbesondere der Lymphome mit Krysolgan. Ther. d. Gegenw. H. 5. S. 164.

Grempe, Aktuelles zur Frage Tuberkulose und Alkohol. Hyg Nr. 9 u. 10. S. 65.

Gerber, O. P., Zuckerinjektionen gegen Hyperhidrose d. Phthisiker. Münch. med Woch. Nr. 24. S. 662.

Hamburger, F., Die Überlegenheit der Stichreaktion über die Kutanreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 100.

Haserack, Zur Frage der Tuberkulinhautimpfung. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 384.

Hofstee, J. Ph., Tuberculose en trauma. Dissertation in Amsterdam, Juli.

Hummel, Der Einfluß der Blockade auf die Sterblichkeit an Tuberkulose und auf das pathologisch-anatomische Bild der Lungentuberkulose bei Anstaltsinsassen. Psych.-neur. Woch. Nr. 5 u. 6. S. 36.

Kirchner, Martin, Zur Abwehr in Sachen des Friedmannschen Tuberkuloseheilmittels. D. med. Woch. Nr. 29. S. 785.

Königer, H., Über Fieberbehandlung. Die intermittierende antipyretische Behandlung tuberkulöser Erkrankungen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 4.

Kuttner, A., Die Versorgung der Kehlkopftuberkulösen in Heilanstalten. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 4. S. 232.

Liebe, G., Die Lichtbehandlung (Heliotherapie) in den deutschen Lungenheilanstalten. Denkschrift auf Veranlassung der Vereinigung der Lungenheilanstaltsärzte. Mit einem Geleitwort von Ministerialdirektor Prof. Dr. *Kirchner*. (Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkuloseforschung.) VIII. Supplementband. Leipzig. C. Kabitzsch. 61 S. mit 2 Abb. im Text. Brosch. 3 Mk. 50 Pf.

Mayer, A., Über den Einfluß der Typhusschutzimpfung auf die kutane Allergie Gesunder und Tuberkulöser. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 5. S. 281.

Nicol, K., Zur Nomenklatur und Einteilung der Lungenphthise. Med. Klin. Nr. 17. S. 404.

Nicol, K., Zur Nomenklatur und Einteilung der Lungenphthise. Med. Klin. Nr. 18. S. 430.

Orth, J., Trauma und Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 5. S. 291.

Paweletz, A., Zur klinischen Einteilung und Nomenklatur der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 4. S. 207.

Peters, Le Roy, S., Artificial pneumothorax in pulmonary tuberculosis. New York med. Journ. Nr. 2107, 2107 u. 2108.

Ranke, K. E., Primäreffekt, sekundäre und tertiäre Stadien der Lungentuberkulose: III. Teil: Die Abgrenzung der Stadien innerhalb des Gesamtgebietes der menschlichen Tuberkulose. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 3 u. 4. S. 224.

Réné, De la castration ovarienne radiothérapique pour certaines formes de tuberculose pulmonaire. Rev. méd. Nr. 7. S. 326.

Schmidt, R., und O. Kraus, Über Proteinkörpertherapie bei Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 21. S. 503.

Schröder, G., Über neuere Medikamente und Nährmittel zur Behandlung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 4. S. 215.

Schultheß-Rechberg, Paul von, Zur Behandlung der Lungentuberkulose mit Saccharose. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 15. S. 489.

Tuberkuloseforschung in den Kriegsjahren. Heft 8—13. Leipzig. Repertorienverlag. Je 1 Heft 1 Mk. 20 Pf.

Volken, K. C. A., Thoraxapertuur en tuberculose der longtoppen. Dissertation in Amsterdam, Juni.

Weber, O., Die Lungentuberkulose und ihre Beziehungen zum Verdauungsapparat. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 5. S. 257.

Wildholz, H., Der biologische Nachweis aktiver Tuberkuloseherde des menschlichen Körpers durch die intrakutane Eigenharnreaktion. Korr.-Bl. Nr. 22. S. 793.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Alwens, W., Zur Therapie der Grippepneumonie. D. med. Woch. Nr. 23. S. 626.

Benaroya, M., Lung-puncture in the treatment of influenzal pneumonia. Lancet, 3. Mai.

Berg, G., Enkele opmerkingen over de behandeling van grieppneumonie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1. S. 21.

Boyardus, F. B., Influenza pneumonia treated by blood transfusion. New York med. Journ. Nr. 2109.

MacCallum, A., A case artificial double pneumothorax. Brit. med. Journ. Nr. 3037.

Corvie, D. Murray, und P. W. Beaven, Nonspecific protein therapy in influenzal pneumonia. Journ. of the Amer. med. Assoc. April 19.

Diamond, J. S., Influenza pneumonias as studied with the Röntgen ray. New York med. Journ. Nr. 2102.

Diesing, Behandlung der Katarrhe der Atmungsorgane mit Nebennierenextrakt. D. med. Woch. Nr. 22. S. 602.

McDuffie, M. W., Postinfluenzal empyema. New York med. Journ. Nr. 2109.

Faschingbauer, H., Doppelseitiger mantelförmiger Spontanpneumothorax bei bullösem Lungenemphysem. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 794.

Gould, E. W., Human serum in the treatment of influenza broncho-pneumonia. New York med. Journ. Nr. 2107.

Hoke, Ed., Ein selten schwerer Fall von bronchialem Asthma mit tödlichem Ausgang im Anfall. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 739.

Jagić, N., und J. Lipiner, Ein Beitrag zur Frage der Emphysementwicklung. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 714.

Jagić, N., und J. Lipiner, Lunge und Atmung bei Bläsern. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 683.

Klieneberger, C., Pneumokokkenserum und kruppöse Pneumokokken-Pneumonie. Therap. Monatsh. H. 5. S. 173.

Liebmann, E., und H. R. Schinz, Über das Röntgenbild der Influenzapneumonie. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 611.

Petrén, K., Till influensans, särskilt influensapneumonieruas nosografi och behandling. Separ. ur. Allm. Svenska Läkartidningen Nr. 48, 49 u. 50. 1918.

Peyser, A. Über endobronchiale Behandlung des Bronchialasthmas. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 237.

Rotky, H., Beitrag zur Kasuistik des interlobären Empyems. Med. Klin. Nr. 28. S. 689.

Vogt, E., Über ein Riesenempyem der Pleura, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Dextrokardie. Med. Klin. Nr. 21. S. 517.

Walz, K., Pleuritis adhaesiva obliterans und Influenzapneumonie. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 505.

Watson, A., and J. S. Meighan, Functional paralysis of the diaphragm in two cases with acceleration of respiration. Brit. med. Journ. Nr. 3037.

Wely, H. van, Chronische voedselaspiratie sonder longabsces of longontsteking. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2119.

Wieting, Die Formen der traumatischen Pleurainfektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 477.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Altstaedt, E., Praktische Herzgrößenbestimmung. D. med. Woch. Nr. 30. S. 819.

Aßmann, H., Das Myxödemherz. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 9.

Bäumler, Ch., Irrtümer in der Diagnose der Herzbeutelverwachsung. D. med. Woch. Nr. 26. S. 705.

Burnan, C. F., The treatment of *Hodkins* disease. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 5.

Ganter, G., Experimentelle Beiträge zur Kenntnis des Vorhofelektrokardiogramms. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 3 u. 4. S. 137.

Gerber, Ein Frühsymptom bei Erkrankungen der Aorta und des Herzens. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 582.

Gorter, E., Over een geval van congenitaal totaal hart blok. Nederl. Maandschr. voor verlosk. Bd. 8. Nr. 6. S. 376.

Grober, Über die Fortleitung des Herzschalles. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 643.

Harpuder, K., Arteriosklerose, Schrumpfniere und Blutdruck. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 74.

Hoffmann, A., Krankheiten der Kreislauforgane. 7. Heft der diagnost. u. therap. Irrtümer und deren Verhütung, herausgeg. v. Prof. Dr. *J. Schwalbe.* Leipzig. Georg Thieme. 131 S. mit 16 Abb. auf 2 Doppeltaf. u. 18 Kurven. 7 Mk 95 Pf. mit Teuerungszuschlag.

Jagić, N., und F. Schlagenhaufer, Über subvalvuläre Aortenstenose. Med. Klin. Nr. 22. S. 530.

Jondeck, Das Myxödemherz. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 681.

Läwen, A., Operative Fensterbildung zwischen Perikard- und Pleurahöhle bei Herzdruck durch entzündliche seröse Ergüsse. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 5.

Lorand, A., Beitrag zur Frage über das Wesen der Bradykardie und der Angina pectoris und ihre Behandlung. Med. Klin. Nr. 29. S. 713.

Müller, Herm. jun., Der Spechtschlagrhythmus bei schweren Grippekranken. D. med. Woch. Nr. 29. S. 796.

Pal, J., Über Herzhypertrophie und Hypertonie. Med. Klin. Nr. 27. S. 662.

Panlicek, E., Ein bemerkenswerter Fall von Staphylokokkensepsis, gleichzeitig ein Beitrag zur Entstehung und Bedeutung der musikalischen Herzgeräusche. Med. Klin. Nr. 28. S. 682.

Pick, Julius, Herzveränderungen bei Kriegsteilnehmern. Berlin. Oscar Coblentz. 60 S. 3 Mk. 85 Pf.

Plehn, Blutdruck, Herzarbeit und Herzkraft. D. med. Woch. Nr. 18. S. 485.

Reinhart, A., Sphygmovolumetrische Untersuchungen an Herzkranken. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 3 u. 4. S. 167.

Rumpf, Röntgenuntersuchungen bei abnorm beweglichen Herzen (Wanderherz). D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 118.

Schott, Th., Über Behandlung der Herzneurosen. Therap. Monatsh. Nr. 7. S. 246.

Vorpahl, Experimentelle Untersuchung über die Kreislaufgeschwindigkeit bei Herzinsuffizienz. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 5 u. 6. S. 333.

Weber, Der Venenpuls bei Arhythmia perpetua. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 5 u. 6. S. 349.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Adler, E., Ein Beitrag zur Genese des Ulcus rotundum. Med. Klin. Nr. 20. S. 483.

Akerlund, A., Röntgenologiska duodenalobservationer. Hygiea Bd. 81. H. 10. S. 449.

Akerlund, A., Spastische Phänomene und eine typische Bulbusdeformität bei Duodenalgeschwüren. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 91.

Bahrdt, R., Zur Diagnose der Gallensteine. (Respirationsorgane und Cholezystitis.) Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 839.

Bassler, A., Diagnosis of gastroduodenal ulcer. New York med. Journ. Nr. 2109.

Benoit, A., Une épidémie de scorbut. Paris méd. Nr. 24.

Boas, J., Die Diagnose der verschiedenen Arten von Pylorusstenose. Med. Klin. Nr. 28. S. 679.

Bourcart, M., Pathogénèse de l'ulcère rond stomacoduodénal. Revue méd. Nr. 5. S. 223.

Braun, J., Ein neues Symptom bei Magenkrebs? Wien. med. Woch. Nr. 22. S. 1086.

Brenner, Über Balantidien-Enteritis und ihre Behandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 587.

Brulé, M., Recherches récentes sur les ictères. Masson et Cie., éd., Paris. 1 vol. in-16. 182 S. 4,50 fr.

Carnot, P., Friedel et Froussard, Polypose rectosigmoide, guérie par les pansements locaux au chlorure de magnésium. Paris méd. Nr. 25.

Chalier, A., et Ch. Dunet, L'inguinocèle communicante tuberculeuse, symptôme révélateur de péritonite tuberculeuse chez la femme. Gaz. des Hôp. Bd. 92. H. 34.

Champtaloup, S. T., A typhoid carrier for thirty-seven years. Brit. med. Journ. Nr. 3038.

Deaver, J. B., Pancreatic lymphangitis; with and without jaundice. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. Nr. 5.

Determann, H., Über zu schnelle Magenentleerung. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 714.

Diederichs, Die Faltungstamponade nach *Roth* beim Ulcus der kleinen Kurvatur. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 3. S. 771.

Drachter, R., Behandlung der hypertrophischen Pylorusstenose der Säuglinge durch Myotomie des Pylorus. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 372.

Dubs, J., Akute Appendizitis im vorgeschrittenen Alter. D. med. Woch. Nr. 27. S. 740.

Dudgeon, L. S., Bacillary dysentery. Brit. med. Journ. Nr. 3041.

Else, J. E., The rôle of the cystic duct in recurring cholecystitis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. Nr. 5.

Eunike, K. W., Seltene Peritonitisform. D. med. Woch. Nr. 29. S. 801.

Finizia, P., Il valore comparato della palplazione e della percussione nell'area plessica della milza. Rif. med. Nr. 30. S. 620.

Fleiner, W., Neue Beiträge zur Pathologie des Magens. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 623.

Förster, W., Ein Fall von jahrelang im Darm verweilendem Fremdkörper. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 621.

Franke, F., Über Dauerdränage beim Aszites. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 254.

Füth, H., Über Obturationsileus in der Schwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 19. S. 353.

Gonget, A., L'évolution du cancer de l'estomac à forme d'anasarque. Presse méd. Nr. 34. S. 329.

Greiner, H., Die Bedeutung des Nachweises okkulten Blutes im Stuhl. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10. S. 277.

Guth, E., Ein Beitrag zur fraglichen Infektiosität des Skorbut. Med. Klin. Nr. 19. S. 465.

Haberer, H. v., Das Ulcus pepticum jejuni, seine Erkennung und Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12. S. 329.

Hammerschmidt, J., Zur Pathogenese der Amöbenkolitis. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 14. S. 291.

Hammesfahr, Zur Frage der Pseudoappendizitis nach infektiösen Darmerkrankungen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 511.

Hart, C., Über das Vorkommen des Trichocephalus dispar bei Kriegsteilnehmern und seine Bedeutung. Med. Klin. Nr. 20. S. 482.

Harttung, H., Über Perityphlitis und Pyelitis. Med. Klin. Nr. 27. S. 664.

Henke, F., Über Blutungen, insbesondere Mundschleimhautblutungen und -veränderungen bei Erkrankungen mit hämorrhagischer Diathese, zugleich ein Beitrag zu dem Kapitel: Lokale Spirochätasen. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 32. H. 1. S. 89.

Keppler, W., und F. Erkes, Zur Röntgendiagnostik beim Divertikel der Speiseröhre. Med. Klin. Nr. 20. S. 480.

Keppler, W., und F. Erkes, Zur Klinik des pylorusfernen Ulcus, unter besonderer Berücksichtigung der operativen Resultate. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 4. S. 871.

Kjerrulf, H., Om oxyuriasis och dess behandling. Hygiea Bd. 81. H. 9. S. 401.

Klee, Ph., Beiträge zur pathologischen Physiologie der Mageninnervation. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 3 u. 4. S. 275.

Koelensmid, A. J. A., De draadproef van *Einhorn*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2027.

Korb, P., Egestogen gegen Flatulenz und andere Gärungserscheinungen im Darm. D. med. Woch. Nr. 19. S. 525.

Lenné, Läßt sich die Gallensteinbildung verhüten? D. med. Woch. Nr. 26. S. 715.

Masci, B., Il trattamento medico dell' ulcera gastrica. Policlin. Maggio 18.

Millcon, W. H., Lettsomian lectures on jaundice: with special reference to types occuring during the war. Brit. med. Journ. Nr. 3045—3048.

Miloslavich, Ed., Über postdysenterische Mastdarmerkrankungen. Med. Klin. Nr. 26. S. 636.

Müller, E., Ein Fall von „Karzinomdivertikel" des Magens. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 513.

Müller, L. R., Über Magenschmerzen und über deren Zustandekommen. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 547.

Oehnell, H., Verdauungsstörungen nach Gastroenterostomie. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 484.

Ortner, Bemerkungen zu dem Aufsatze Prof. *W. Kepplers* und Dr. *F. Erkes*: „Diagnostische Irrtümer bei Mesenterialdrüsentuberkulose unter besonderer Berücksichtigung der Appendizitis". Med. Klin. Nr. 24. S. 583.

Peukert, M., Durch Genuß von Mohn bedingte schwere und tödliche Blinddarmerkrankungen. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 100.

Pribram, E. E., Ein Beitrag zur Erkrankung der Gallenwege durch Askariden. D. med. Woch. Nr. 24. S. 655.

Rautenberg, E., Röntgendiagnostik bei Leberkrankheiten. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 3 u. 4. S. 296.

Schilling, F., Oxyuriasis. Ther. d. Gegenw. H. 5. S. 168.

Schilling, F., Enteritis membranacea und Colica mucosa. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 19. S. 297.

Schmidt, A., Krankheiten des Verdauungskanals, der Eingeweidedrüsen und des Peritoneums. 6. Heft d. diagnost. u. therapeut. Irrtümer und deren Verhütung herausgegeb. von Prof. Dr. *J. Schwalbe*. Leipzig. Georg Thieme. 68 S. mit 27 Abb. 4 Mk. 80 Pf. mit Teuerungszuschlag.

Schrijver, J., De draadproef van Einhorn. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1912.

Steensma, F. A., De pijn bij ulcus duodeni. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1922.

Sundberg, H., Über Gastritis phlegmonosa. Nord. med. Ark. Bd. 51. Afd. II. H. 4 u. 5. S. 303.

Talma, S., Over megakolon. Nederl Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1848.

Umber, Zur Klinik der akuten bzw. subakuten Leberatrophie. D. med. Woch. Nr. 20. S. 537.

Weishaupt, E., Grippe und Peritonitis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 27. S. 537.

Whittringham, H. E., The occurrence of *Morgans* bacillus in chronic discharging. Brit. med. Journ. Nr. 3037.

Winiwarter, J., Über Pseudoileus. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 713.

Wittmaack, K., Über einen klinisch geheilten Fall von Ösophaguskarzinom. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 371.

Yorke, W., Amoebic dysentery in England. Brit. med. Journ. Nr. 3041.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues), s. auch 9. 5.*

Giordano, D., Appendicite comitante il rene mobile. Rif. med. Nr. 30. S. 614.

Karo, W. Die Tuberkulose der Harnorgane. D. med. Woch. Nr. 24. S. 656.

Nathan, E., und H. Reinecke, Zur Behandlung der akuten Pyelitis mit Neosalvarsaninjektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 584.

Oehler, J., Zur Diagnosenstellung bei vorgeschrittenen Fällen von Nierentuberkulose und ihrer operativen Behandlung. D. med. Woch. Nr. 22. S. 598.

Oldevig, J., Die Wanderniere, Ren mobilis, und ihre Behandlung mit Heilgymnastik unter Hinzufügung einiger neuer Übungen. Ther. Monatsh. Nr. 7. S. 252.

Peters, J. Th., Eine neue Formel für die Anwendung der Gesetze Ambards zur Diagnostik des Morbus Brightii. D. Arch. f. klin. Med. Br. 129. H. 3 u. 4. S. 253.

Schütz, J., Über den Einfluß der Diät auf Blutdruck und Eiweißausscheidung bei Nierenerkrankung. Zeitschr. f. Phys. u. diät. Ther. Nr. 5. S. 194.

Sieben, Die Ursachen und die Behandlung der Enuresis nocturna. Med. Klin. Nr. 28. S. 687.

Strauß, H., Die Kälte-Albuminurie und Kälte-

Hämoglobinurie. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S 259.

Velhagen, Abduzenslähmung bei Nephritis mit Sektionsbefund. D. med. Woch. Nr. 22. S. 602.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Curschmann, H., Über den mono- und pluriglandulären Symptomenkomplex der nichtpuerperalen Osteomalazie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 93.

Krebs, W., Beitrag zur Frage der Myalgie und ihrer Behandlung. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 288.

Poynton, J. F., A contribution to the study of acute rheumatism. Brit. med. Journ. Nr. 3039.

Profanther, P., Das Problem des Muskelrheumatismus. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Nr. 4 u. 5. S. 203.

Schmücking, Beitrag zur Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 818.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Artwinski, E. v., Beiträge zur hysterischen Taubstummheit und Stummheit, Beobachtungen während des Krieges. Neur. Zentralbl. Nr. 14. S. 454.

Aschenheim, E., Über die Beteiligung des vegetativen Nervensystems und über trophische Störungen bei der infantilen Tetanie. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 712.

Baisch, Zur Frage der Sehnenoperation bei irreparabler Radialislähmung. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 835.

Becker, W., Konservative Ischiasbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 744.

Benda, Th., Zur Umwertung der Kriegs- und Unfall-Neurosen. Allg. med. Zentralztg. Nr. 25. S. 97.

Best, Über Störungen der optischen Lokalisation bei Verletzungen und Herderkrankungen im Hinterhauptlappen. Neur. Zentralbl. Nr. 3. S. 427.

Boisseau, J., Un procédé de distinction de la nature organique on fonctionnelle des paralysies radiales. Le signe de l'abduction des doigts. Presse méd. Nr. 26. S. 247.

Bolten, H. Eenige merkwaardige gevallen van multipele sclerose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1749.

Bosman, J. F. M., Een geval van encephalitis lethargica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 186.

Bouman, L., De neosalvarsaanbehandeling bij lues en paralues van het centrale senmostelsel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2183.

Bresler, Periodische Schlaflosigkeit. Psych.-neur. Woch. Nr. 15 u. 16. S. 107.

Branson, W. P. S., Note on haemorrhagic spinal effusions. Brit. med. Journ. Nr. 3038.

Burger, H., et R. Focquet, Encéphalite léthargique. Arch. méd. belges Bd. 73. Nr. 1.

Bychowski, Z., Zur Statistik der traumatischen Epilepsie im Kriege. Neurol. Zentralbl. Nr. 3. S. 423.

Cleland, J. B., and A. W. Campbell, Acute encephalo-myelitis. A clinical and experimental investigation of an Australian epidemic. Brit. med. Journ. Nr. 3048.

Cramer, A., Au sujet de l'encéphalite léthargique. Rev. med. Nr. 5. S. 197.

Cruchet, R., L'encéphalo-myélite diffuse et l'encéphalite léthargique. Paris méd. Nr. 24.

Debrunner, H., Über Störungen des menschlichen Ganges und ihre diagnostische Verwertbarkeit. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 12. S. 340.

Deniker, La symptomatologie des sections traumatiques de la moelle. Les données nouvelles acquises au cours de la guerre. Presse méd. Nr. 39. S. 386.

Densow, Fr. Über einen Fall von traumatischer Spätapoplexie. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 816.

Deutsch, F., Über peripher bedingte dissoziierte Empfindungslähmungen. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 581.

Döllken, Wirkungen von Heterovakzine auf Nervenlähmungen. Neur. Zentralbl. Nr. 11. S. 354.

Embleton, D., and G. H. Steven. The persistence of cerebrospinal fever cases as carriers of the meningococcus during convalescence. Lancet Mai 10.

Erben, S., Begutachtung der Kriegsneurosen und Diagnose ihrer Simulation. Wien med. Woch. Nr. 19. S. 921.

Ferenczi, S., Hysterische Materialisationsphänomene. Inter. Psych. Bibl. Nr. 2. S. 16, 32 u. 42.

Friedländer, E., Ein Fall von absonderlicher retrograder Amnesie. Psych.-neur. Woch. Nr. 15 u. 16. S. 99.

Friedländer, R., Die hemiplegische Bewegungsstörung und ihre Behandlung. Ther. d. Gegenw. H. 6. S. 213.

Gerstmann, Jos., Krampfhafte Drehbewegungen, Muskelrigor und Koordinationsstörungen nach Wiederbelebung eines Erhängten. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 779.

Goldscheider, A., Über das Wesen der Neuralgie. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 221.

Goldstein, H. J., Meningitis. New York med. Journ. Nr. 2109 u. 2110.

Gordon, A., Encephalitis lethargica. New York med. Journ. Nr. 2111.

Greve, Chr., Die chronische superfizielle Glossitis (Moelleri) — eine Reflexneurose. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 469.

Grossman, M., The *Maloney* method of reeducation in the treatment of chorea. New York med. Journ. Nr. 2111.

Hamburger, Fr., Der psychogene Kremasterreflex. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 461.

Hirsch, M., Hysterie und operativer Eingriff. D. med. Woch. Nr. 18. S. 493.

Kafka, V., Zur Liquordiagnostik der infektiösen nichtluischen Meningitis. D. med. Woch. Nr. 28. S. 764.

Kastan, M., Beitrag zur Kenntnis der mit Erhöhung der Rigidität der Muskeln einhergehenden erworbenen Krankheiten des Nervensystems (Pseudosklerose). Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 477.

Kranthal, P., Zur Biologie und Leistung der Nervenzelle. Neur. Zentralbl. Nr. 10. S. 321.

Kraß, Eine Lähmung der Finger nach längerem festem Tasten. Zentralbl. f. Phys. Bd. 33. Nr. 9 u. 10. S. 289.

Kühn, Hysterie als Komplikation der Epilepsie im Kindesalter. Neur. Zentralbl. Nr. 9. S. 290.

Leschke, E., Beiträge zur klinischen Pathologie des Zwischenhirns. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 87. H. 3 u. 4. S. 207.

Marburg, O., Pathologie und Pathogenese der Poliomyelitis, Sklerosis multiplex, Paralysis progressiva. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 5. S. 13.

Mayendorf, N. v., Das Symptom der Paraphasie und seine anatomische Begründung. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 509.

Möller, S., Der Kopfschmerz, seine Erscheinungsformen, Ursachen und erfolgreiche Behandlung. Volkshygienische Bücherei. 5. Band. Dresden. Volkshygienischer Verlag. 114 S.

Morawetz, G., Ein Fall von Fleckfieberenzephalitis. Med. Klin. Nr. 26. S. 637.

Mott, F. W., Discussion on war neuroses. Brit. med. Journ. Nr. 3041.
Müller, H., Über die Druckverhältnisse des Liquor cerebrospinalis bei Rückenmarkskompression. Wien. med. Woch. Nr. 25. S. 1217.
Müller, J., Epilepsiebehandlung mit Luminal. D. med. Woch. Nr. 21. S. 580.
Orbaan, C., Jets over meningitis cerebrospinalis epidemica acuta en de bacillendragers. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 101.
Pappenheim, A., Die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Lumbalpunktion. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1134.
Pappenheim, M., Die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Lumbalpunktion. Wien. med. Woch. Nr. 22. S. 1077.
Perthes, G., Weiterer Beitrag zur Sehnenoperation bei irreparabler Radialislähmung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 25. S. 471.
Popper, E., Über psychogene Schmerzen nach Nervenverletzungen. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 690.
Pulay, E., Über einen Fall von Myasthenia gravis mit Autopsie. Neur. Zentralbl. Nr. 8. S. 263.
Reimann, Zur Frage der Behandlung hysterischer Anfälle. Neur. Zentralbl. Nr. 9. S. 298.
Reinhart, A., Über Encephalitis non purulenta (lethargica). D. med. Woch. Nr. 19. S. 514.
Rasenberg, M., Über die diagnostische Verwendbarkeit der „Plantarpunktes". D. med. Woch. Nr. 29. S. 803.
Rolleston, H., The humleian lecture on cerebrospinal fever. Brit. med. Journ. Nr. 3040, 3044 u. 3045.
Sachs, B., Epidemic central or basilar encephalitis. New York med. Journ. Nr. 2112.
Schilder, Paul, Rigor als postparoxysmale Erscheinung bei Epilepsie. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 777.
Schlesinger, H., Vasomotorisch-trophische Neurosen. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1165.
Schuster, P., Über die Beziehungen zwischen Hautnaevi und Nervenleiden. Neur. Zentralbl. Nr. 8. S. 258.
Sieben, Raynaudsche Krankheit und Hysterie. Med. Klin. Nr. 29. S. 712.
Siegenbeek van Heukelom, J., Encephalitis lethargica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2199.
Simmonds, O., Gehäufte Fälle von Fazialislähmung in einer Familie. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 815.
Singer, K., Das Kriegsende und die Neurosenfrage. Neur. Zentralbl. Nr. 10. S. 330.
Singer, K., Über den Zusammenhang zwischen Nerven- und Gelenk-Erkrankungen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 249.
Söderbergh, G., Über *Schilders* neues Kleinhirnsymptom, „Bradyteleokinese". Neur. Zentralbl. Nr. 14. S. 463.
Spielmeyer, W., Die Kleinhirnveränderung beim Typhus in ihrer Bedeutung für die Pathologie der Hirnrinde. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 709.
Stockmeier, H., Luminal bei zerebralem Singultus. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 447.
Strauß, J., S. Hirschfeld and L. Loewe, Studies in epidemic encephalitis (encephalitis lethargica). New York med. Journ. Nr. 2109.
Strohmayer, W., Reflektorische Pupillenstarre und Westphalsches Zeichen als Anlageanomalie. Neur. Zentralbl. Nr. 3. S. 418.
Tomaschny, Der Bauchdeckenreflex in seiner Beziehung zum epileptischen Krampfanfall. Med. Klin. Nr. 26. S. 639.
Voß, G., Über psychogene Schmerzen nach Nervenverletzung. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 16.
Walshe, M. R., On the genesis and physiological significance of spasticity and other disorders of motor innervation. Brain Bd. 42. H. 1.
Wassermeyer, Max, Über einen Fall von eigenartigen, rezidivierenden, vasoneurotischen Störungen nach Commotio cerebri. Neur. Zentralbl. Nr. 12. S. 390.
Wertheim Salomonson, J. K. A., Hersenverweeking en hersenbloeding voör en tijdens de rantsveneering. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1941.
Westphal, A., Über eigenartige Einschlüsse in den Ganglienzellen (Corpora amylacea) bei einem Fall von Myoklonus-Epilepsie. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 769.
Westphal, A., Über doppelseitige Athetose und verwandte Krankheitszustände. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 361.
Wichura, Zur spezifischen Behandlung der Tabes dorsalis. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 617.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Bernardi, G., Contributo allo studio dell' anemia pseudoplastica. Rif. med. Nr. 30. S. 617.
Bormann, Das Blutbild unter Radium- und Röntgenstrahlen. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 1. S. 139.
Chauffard, A., et M. Bernard, Anémie pernicieuse ictérigène terminée par leucémie myéloïde aiguë. Presse méd. Nr. 37. S. 361.
van Domarus, Taschenbuch der klinischen Hämatologie. Mit einem Beitrag: Röntgenbehandlung bei Erkrankungen des Blutes und die blutbereitenden Organe von Prof. Dr. H. *Rieder*. 2. verbesserte Auflage. Leipzig. Georg Thieme. 187 S. u. einer farb. Doppeltafel u. 8 Abb. im Text.
Foerster, A., Über Marschhämoglobinurie. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 554.
Grolver, und Sempell, Die Blutzusammensetzung bei jahrelanger Entziehung des Sonnenlichtes. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 5 u. 6. S. 305.
Hildebrandt, W., Klinische u. hämatologische Untersuchungen eines Falles von Fünftagefieber mit Spirochätenbefund im Blute. Folia haem. Nr. 3. S. 125.
Hirschfeld, H., Über die Rolle der Milz in der Pathogenese der perniziösen Anämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 87. H. 3 u. 4. S. 165.
Lämpe, R., und E. Saupe, Das Blutbild beim Gesunden während des Krieges. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 380.
Lange, C. de, Bijdrage tot de kliniek van de purpura. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1564.
Lepehne, G., Ein Fall von akuter aleukämischer Lymphadenose. D. med. Woch. Nr. 19. S. 518.
Marcovici, E., Das leukozytäre Blutbild bei der derzeitigen Grippeepidemie. Fol. haem. Bd. 23. H. 4. S. 180.
Pappenheim, A., Über lokale Leukozytose und ontohämopoetische Leukozytenbildung. Fol. haem. Bd. 23. H. 4. S. 171.
Pappenheim, A., Morphologische Hämatologie. Folia haem. H. 2. S. 657.
Pappenheim, A., Unsere derzeitigen Vorstellungen von Wesen, Ursachen und Zustandekommen der perniziösen Anämie. Folia haem. Bd. 23. H. 4. S. 149.
Pollitzer, H., Über asthmaartige Symptome als Röntgenwirkung bei Leukämien und als Vakzinewirkung bei Abdominaltyphen und die Pathogenese dieser Erscheinungen. Med. Klin. Nr. 19. S. 457.
Rohrer, Fritz, Zur Fehlerbestimmung v. Blutuntersuchungsmethoden. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 971.
Thienen, G. J. van, Over de pernicieuse anaemie als selfstandige ziekte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2006.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Baudouin, A., Etude clinique des glycémies. Paris méd. Nr. 18.

Bennewitz, C., Obere Luftwege-Stoffwechselkrankheiten. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 1. S. 1.

Blum, L., Sur les indications chirurgicales dans les diabète sucré. Paris méd. Nr. 18.

Bondi, S., Über Habitus im allgemeinen und der Habitus des Diabetikers im besonderen. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 529.

Breemen, J. F. L., Over de arthritische diathese. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1. S. 4.

Castel, J. du, Complications cutanées de la maladie de *Basedow*. Paris méd. Nr. 19.

Hamburger, H. J., Observations on hyperglycaemia and glycosuria. Brit. med. Journ. Nr. 3036.

Hatiegan, J., Beiträge zur Symptomatologie der Ödemkrankheit. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 798.

Labbé, M., Diabète et acromégalie. Paris méd. Nr. 18.

Löffler, W., Über den Grundumsatz bei Störungen innersekretorischer Organe. (Morbus Addisonii, Tetania parathyreopriva, Myasthenia gravis pseudoparalytica, familiäre Fettsucht). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 87. H. 3 u. 4. S. 280.

Munk, Fritz, Über das Wesen und die Diagnostik der Heberdenschen Knoten. D. med. Woch. Nr. 29. S. 793.

Pick, Julius, Ein neuer Weg zur Behandlung der Basedowschen Krankheit. Berlin. Oscar Coblenz. 25 S. 2 Mk. 50 Pf.

Rosenfeld, G., Kriegslehren zur Diabetesbehandlung. Zentralb. f. inn. Med. Nr. 16. S. 249.

Salzmann, Die Behandlung des Morbus Basedowii. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 2. S. 310.

Schweriner und Selberg, Sind die nach Unfällen auftretenden Glykosurien diabetisch? Münch. med. Woch. Nr. 21. S. 561.

Séjournet, J., Traitement du rheumatisme et de la goutte par les injections hypodermiques d'acide salicylique. Presse méd. Nr. 29. S. 280.

Weiland, W., Diabetes und chirurgische Erkrankungen. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 740.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)*

Alexander, W., Nervenschüsse und physikalische Prophylaxe. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 263.

Anschütz, W., Beiträge zur Behandlung der Amputationsstümpfe nach Sauerbruchscher Methode. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 459.

Axhausen, G., Histologische Untersuchungen an frei transplantiertem menschlichen Epiphysen- und Gelenkknorpel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 3. S. 832.

Bárány, R., Über primäre Exzision und primäre Naht der Schußwunden. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19. S. 254.

Beck, E. Adhaesive plaster method for the rapid regeneration of skin over granulating wounds. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3.

Bier, A., Beobachtungen der Regeneration beim Menschen. Regeneration der Gelenke. D. med. Woch. Nr. 24. S. 649.

Brun, H., Über das Wesen und die Behandlung der Pseudarthrosen, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Regeneration und Transplantation von Knochen mit 128 Abbildungen. II. Teil. Zur Diagnose u. Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. III. Lieferung. Zürich. Rascher & Co. IV und 173 bis 240 S. 5 Mk. 40 Pf.

Brunn, M. v., Zur Frage der Lumbalanästhesie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30. S. 581.

Brunn, W. v., Über verschiedene Narkoseverfahren. Zentralbl. f. Chir. Nr. 19. S. 358.

Brüning, Fr., Freie Knochenüberpflanzung bei Pseudarthrosen und Knochendefekten. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 1. S. 71.

Capelle, W., Über latente Tiefeninfektion reamputationsbedürftiger Stümpfe, Versuche zu ihrer diagnostischen Feststellung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 521.

Collins, Cl. A., Parotitis as a postoperative complication. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 4.

Donges und Elfeldt, Beiträge zum Befunde von Diphtheriebazillen in Wunden. D. med. Woch. Nr. 20. S. 545.

Duncker, Fr., Zur Frühoperation der Nervendurchtrennung mit einem Beitrag zur Exzision der Granatschußwunde. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 1. S. 135.

Dupuy de Frenelle, La régénération osseuse et les conditions de succès de la greffe. Presse méd. Nr. 35. S. 342.

Dunet, Ch., Traitement du shock hémorragique par les injections intraveineuses de sérum à 55°. Presse méd. Nr. 33. S. 323.

Eden, R., Die Verwendung der freien Muskeltransplantation nach Untersuchungen am Menschen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 3. S. 766.

Fisher, E. W., A plea for the homogenous nerve graft. Brit. med. Journ. Nr. 3043.

Flesch-Thebesius, M., Wundbehandlung durch Hormone, insbesondere durch Suprarenin. Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 530.

Flörken, H., Zu *M. Kirchners* Aufsatz: Über in letzter Zeit beobachtete Häufung übler Zufälle der Lumbalanästhesie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 556.

Fründ, H., Primärer und sekundärer Wundverschluß bei Schußverletzungen. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 524.

Glas, R., Ein Beitrag zu den Verletzungen der Gefäße im Kriege. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 1. S. 200.

Grawitz, P., Reformvorschläge zur wissenschaftlichen Chirurgie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 3. S. 728.

Grimm, G., Zwei Fälle von Osteopsathyrosis mit Spontanfrakturen der Mittelhandknochen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 4. S. 232.

Grad, H., The „Grad Knot". A surgical self-compression knot. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 495. S. 379.

Haß, Julius, Über derzeit auftretende eigenartige Spontanfrakturen bei Adoleszenten. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 677.

Hecht, V., Zur Frage der frühzeitigen orthopädischen Nachbehandlg. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1124.

Heidler, H., Beitrag zur Pathogenese des Gasbrandes. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 773.

Heinemann, C., Gedanken über einige chirurgische Beobachtungen in der Türkei. D. med. Woch. Nr. 31. S. 855.

Hirsch, C., Die Desinfektion des Operationsfeldes und der Hände mit Thymolspiritus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Nr. 4. S. 211.

Hirschmann, C., Untersuchungen über die Dakinsche Lösung und das Präparat „Mea Jodina" als Behandlungsmittel infizierter Wunden und als Händedesinfektionsmittel. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 1. S. 59.

Hock, J., Wunddiphtherie. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 614.

Hohmann, Gg., Über Pseudarthrosen und durch Knochendefekte bedingte Schlottergelenke. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 501.

Jentger, A., Les points de repère anatomiques et les résultats de l'anesthésie paravertébrale. Rev. med. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 271.

Jerusalem, M., Anregung zur Schaffung einer Spezialabteilung für chirurgische Tuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 722.

Katzenstein, M., Bemerkungen zur Mitteilung von *A. Reich*, Vorbereitungen des Empfangsbodens bei freier Transplantation. Zentralbl. f. Chir. Nr. 19. S. 359.

Kaufmann, P., Über chemische Phlegmone. D. med. Woch. Nr. 30. S. 828.

Kausch, W., Über chemische Phlegmone. D. med. Woch. Nr 23. S. 631.

Kennedy, J. W., Standardiration of surgery. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 498. S. 759.

Keysser, Fr., Chemische Antiseptik und Desinfektion in der Behandlung infizierter Wunden und eitriger Prozesse, soweit sie durch Staphylokokken und Streptokokken bedingt sind, mit besonderer Berücksichtigung des Vuzins und Trypaflavins nebst experimentellen Untersuchungen über die Wertbestimmung chemischer Wunddesinfektionsmittel. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 1 S. 1.

Kirschner, M., Über in letzter Zeit beobachtete Häufung übler Zufälle der Lumbalanästhesie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 18. S. 322.

Kloiber, H., Das Ulcus callosum penetrans und seine chirurgische Behandlung mittels Querresektion. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 1. S. 79.

Krecke, Epithelkörperchenüberpflanzung bei postoperativer Tetanie. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 538.

Labor, M., und E. v. Balogh, Zytologische und serologische Untersuchungen der Synovia, im besonderen bei akuten Gelenkentzündungen. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 535.

Láng, Ad., Über Nachblutungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 1. S. 85.

Laqueur, A., Zur Wundbehandlung mittels physikalischer Heilmethoden. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 297.

Lenk, R., Der röntgenologische Nachweis von Gas in den Weichteilen und seine diagnostische Bedeutung. Wien klin. Woch. Nr. 21. S. 559.

Lexer, Erich, Wiederherstellungschirurgie. I. Abschnitt: Beseitigung von Gewebsdefekten. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 162 S. mit 235 Abb. im Text. 12 Mk.

Martin, B., Regeneration quergestreifter Muskeln. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 3. S. 673.

Merkens, W., Über primäre Versorgung der Kriegswunden. Zentralbl. f. Chir. Nr. 18. S. 330.

Moeller, H., Ein Beitrag zur Behandlung komplizierter Frakturen. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 537.

Naegeli, Th., Der Einfluß der Anästhesie auf den Verlauf von Entzündungen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 408.

Nigst, P. F., Foudroyanter Gasbrand bei Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 379.

Nordmann, O., Praktikum der Chirurgie. Ein Leitfaden für Ärzte, chirurgische Assistenten und Medizinalpraktikanten. 2. erweiterte und vollk. umgearb. Aufl. Wien. Urban & Schwarzenberg. VIII u. 824 S. mit 410 teils farb. Abb., davon 16 auf 16 Taf. Geb. 32 Mk., geh. 28 Mk.

Orel, P., Anregung zur Anschaffung einer Spezialabteilung für chirurgische Tuberkulose. Ein Beitrag zum Thema: Abbau der Militärsanitätsanstalten und Friedenswünsche. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 537.

Orth, O., Ein weiterer Beitrag zur Gefäßchirurgie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 4. S. 1051.

Peters, W., Die Bedeutung der Blutuntersuchung in der chirurgischen Diagnose. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 1. S. 229.

Peters, W., Die seltenen Formen der Osteomyelitis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 1. S. 186.

Quervain, F. de, und H. Hunziker, Die Statistik der chirurgischen Tuberkulosen in Basel für das Jahr 1913. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 21. S. 761.

Rath, H., *Carrels* wondbehandeling. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1858.

Retzlaff, O., Über Krebsbildung in Schußverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 1. S. 143.

Riedl, Fr., Dauerbehandlung der Verletzungsfolgen. Wien. med. Woch. Nr. 25. S. 1226.

Ringel, Die Behandlung von Pseudarthrosen und ihre Erfolge. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 491.

Röper, E., Schwere postdiphtheritische Lähmungen nach Wunddiphtherie. Neur. Zentralbl. Nr. 14. S. 450.

Runge, H., Über die Anwendung von hochgespannten Dämpfen bei Beingeschwüren. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 303.

Schittenhelm, A., Über die Röntgendiagnostik mit Hilfe künstlicher Gasansammlung in der Bauchhöhle. D. med. Woch. Nr. 21. S. 566.

Schmick, G., Die Gitternaht. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30. S. 583.

Schubert, G., Erfahrungen mit Terpentininjektionen bei chirurgischen Erkrankungen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 24. S. 468.

de Seixas Palma, J., Über moderne Wundbehandlung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 18. S. 619.

Selter, H., Der Wert der Schlußdesinfektion. D. med. Woch. Nr. 31. S. 846.

Sielmann, Über Projektilwanderung. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 513.

Staunig, K., Röntgenbefunde bei alimentärer Skelettschädigung. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 712.

Steiger, Über die Behandlung kallöser Wunden mit Skarifikation. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 840.

Steinmann, Fritz, Lehrbuch der funktionellen Behandlung der Knochenbrüche und Gelenkverletzungen für Ärzte und Studierende. Stuttgart. Ferd. Enke. XI u. 270 S. mit 270 Textabb. 18 Mk.

Stich, R., Über chirurgische Komplikationen bei Grippe. D. med. Woch. Nr. 25. S. 673.

Sudeck, P., Die drei Bedingungen der Frakturheilung als Grundlinie der Pseudarthrosenbehandlung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 402.

Teske, H., Bemerkung zu dem Aufsatze von *W. Wolf* „Kritische Betrachtungen zur Frage der primären Versorgung der Kriegswunden. Diese Zeitschr. Nr. 3. 1919. Zentralbl. f. Chir. Nr. 18. S. 331.

Timmer, H., Epileptiforme krampen en vetembolie na onbloedige orthopaedische ingrepen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 173.

Veit, Trypaflavin in der Chirurgie. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 386.

Wolff, W., Ein Fall von Pyocyaneussepsis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 29. S. 589.

Werner, H., Über die Frühnaht bei ausgeschnittenen Schußwunden. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 459.

Zirn, Camillo, Über die Behandlung der Krampfadern, Krampfaderbrüche usw. mit intravenösen Sublimatinjektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 382.

2. *Kopf und Hals.*

Bárány, R., Über Behandlung der Hirnabszesse. Über primäre Exzision und primäre Naht der Schußwunden. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 232.

Barbé, A., et R. Glénard, L'aérocèle traumatique du cerveau. Note complémentaire anatomique et histologique. Presse méd. Nr. 38. S. 376.

Beck, O., Über die chirurgische Behandlung der durch Mittelohreiterung komplizierten Schädelbrüche. Klin.-ther. Woch. Nr. 19 u. 20. S. 159.

Blau, A., Drei Halsschüsse (darunter ein Fall von Aneurysma der Carota communis, operiert von Oberarzt Dr. *Foerster*). Zeitschr. f. Ohrenheilk. Nr. 4. S. 219.

Bungart, J., Die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Beurteilung von Schädel- und Hirnverletzungen und deren Folgezustände. I. Mitt. Das Frühstadium der Verletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 538.

Burckhardt, H., Die Behandlung der Schädelschußverletzungen mit Verweil-Tampon und primärer Hautnaht. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 538.

Dubois, R., et A. Hanns, Le traitement par la ponction lombaire des troubles subjectifs des traumatismes du crâne. Presse méd. 29. S. 283.

Eicken, C. v., Strumaoperationen bei eingeführtem Tracheoskop. Zentralbl. f. Chir. Nr. 20. S. 369.

Fossataro, E., Le consequenze lontane dei traumi della testa sull' abilità al lavoro. Policlinico, Maggio 25.

Gangele, Die postpleuritische Skoliose und ihre Verhütung. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 442.

Hayward, E., Über Schädelplastik. Ther. d. Gegenw. H. 6. S. 221.

Hirsch, C., Zur Kasuistik der Halssteckschüsse. Arch. f. Laryng. Bd. 32. H. 1. S. 161.

Hoessly, H., Zur Frage der Belastungsdeformitäten. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 373.

Joseph, H., Zur chirurgischen Behandlung der Schußverletzungen des Unterkiefers und seiner Umgebung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 4. S. 995.

Kidd, F., The treatment of the bladder in gunshot injuries of the spinal cord. Brit. med. Journ. Nr. 3040.

Köhler, A., Merkwürdige Schußverletzung der Schädelbasis. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 111. H. 3. S. 721.

Küttner, H, Zur Vertebralis-Diskussion. Zentralbl. f. Chir. Nr. 25. S. 470.

Läwen, A., Resektion der hinteren Femurcondylen bei schweren Kniegelenkeiterungen. Zeitschr. f. Chir. Nr. 24. S. 452.

Levy, W., Freilegung der Regio infratemporalis (sphenomaxillaris) und retromandibularis durch einseitige temporäre Luxation des Unterkiefers. Zentralbl. f. Chir. Nr. 21. S. 385.

Mayer, K., Zur Lehre der Struma intrathoracica. Zentralbl. f. Chir. Nr. 24. S. 455.

Mosbacher, Ed., Zur Kasuistik der Stirnhirnverletzungen. Med. Klin. Nr. 20. S. 487.

Oehler, J., Ein weiteres diagnostisches Merkmal der malignen Struma. Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 536.

Passot, R., La chirurgie esthétique des rides du visage. Presse méd. Nr. 27. S. 258.

Perthes, Glückliche Entfernung eines Tumors des Plexus chorioideus aus dem Seitenventrikel des Cerebrum. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 677.

Reiche, F., Zur Lehre von der Mikuliczschen Krankheit. Med. Klin. Nr. 20. S. 479.

Roux-Berger, J. L., Chirurgie du genou: ménisques, ligaments croisis, cartilages articulaires. Presse méd. Nr. 28. S. 265.

Schüller, A., Fremdkörper im Gehirn. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 601.

Sharpe, W., Observations regarding the indications for the operation of cranial decompression. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 4.

Vischer, A., Die Kompressionsfrakturen der Brust- und Lendenwirbelkörper. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 1. S. 1.

Wiemer, Über die Behandlung der Verletzungen des Gesichtsschädels. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 590.

Wilson, G., The repair of cranial defects. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3.

3. *Wirbelsäule.*

—

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Horn, C. ten, Die Plikation des Zökum als Behandlung der Obstipation. Zentralbl. f. Chir. Nr. 19. S. 354.

Balfour, D. C., Polyposis of the stomach. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 5.

Bardeleben, v., Erfahrungen über die Wundbehandlung im Peritoneum. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 1. S. 156.

Beck, O., Granatsplittersteckschuß in der Wand des linken Ventrikels. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 595.

Bissell, D., Gastropexy. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 497. S. 613.

Blauel, K., Zur antethorakalen Ösophagoplastik mittels Haut-Darmschlauchbildung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 18. S. 326.

Blauel, Die Verletzungen und Erkrankungen der Speiseröhre im Kriege. Württ. Korr.-Bl. Nr. 22. S. 193; Nr. 23. S. 203.

Brüning, F., Gegen die Pneumothoraxbehandlung des Lungenabzesses. D. med. Woch. Nr. 27. S. 734.

Brunn, W. v., Bemerkung zu einem Aufsatz über Hämorrhoidenoperation in Nr. 21. ds. Bl. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30. S. 585.

Brunn, W. v., Zur Hämorrhoidenoperation. Zentralbl. f. Chir. Nr. 21. S. 389.

Chaput, Le traitement des éventrations sous-ombilicales. Presse méd. Nr. 34. S. 331.

Delorme, E., Technique opératoire de la cardiolyse (destruction directe des adhérences cardio-péricardiques). Gaz des Hôp. Bd. 92. Nr. 23.

Desmarest, Cancer du côlon: 1e la voie d'accès du cancer de l'angle colique gauche; 2e l'anus coecal dans le cancer du côlon avec occlusion complète. Presse méd. Nr. 37. S. 363.

Eggers, C., Empyema. Analysis of 70 cases at base hospital Camp Jackson. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 4.

Elliott, T. R., Discussion on gunshot wounds of the chest. Brit. med. Journ. Nr. 3041.

Emicke, K. W., Narkose oder Lokalanästhesie bei Laparotomien? Med. Klin. Nr. 30. S. 738.

Finsterer, H., Zur Behandlung der diffusen Peritonitis. Klin.-ther. Woch. Nr. 21 u. 22. S. 179; Nr. 23 u. 24. S. 197.

Frankenburger, A., Beobachtungen an 223 Lungenschüssen im Heimlazarett. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 536.

Giorgacopulo, D., Innovazioni all' operazione dell' ernia inguinale seconde *Bassini*. Policlin. Juni 1.

Goetze, O., Pneumoperitoneale Röntgendiagnostik. *Otto Goetze*. D. med. Woch. Nr. 18. S. 491.

Haberer, H., Zur Kasuistik der inkarzerierten Treitzschen Hernien. Wien. med. Woch. Nr. 17. S. 826.

Hale, R., Fatty hernias. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3.
Hartmann, H., Le cancer de l'estomac. Presse méd. Nr. 26. S. 245.
Harttung, H., Zur Bildung des Hautschlauches bei der antethorakalen Ösophagoplastik. Med. Klin. Nr. 26. S. 638.
Heidkamp, H., Eine ungewöhnliche Beobachtung bei einem Brust-Bauchschuß. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 21.
Hilse, A., Erfahrungen über die Behandlung der Bauchschüsse auf dem Hauptverbandsplatz. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 1. S. 107.
Hofmann, K., Die seitliche Verschiebung des Rectus abdominis statt querer Durchschneidung besonders bei der Freilegung der Gallenwege. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 557.
Hutchinson, R., Disappointments after gastroenterostomy. Brit. med. Journ. Nr. 3044.
Jansen, K., Innere Darmeinklemmung zwischen Jejunum und Magen nach Gastroenterostomie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 1. S. 171.
Jean, G., Adéno-phlegmons du hile pulmonaire. Presse méd. Nr. 33. S. 320.
Johnsen, C., Akuter Ileus oder initialer Schock? Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 13. S. 371.
Joseph, H., Aneurysma und Ligatur der Arteria vertebralis. Zentralbl. f. Chir. Nr. 23. S. 433.
Klein, M., Ist die gesunde Appendix im Bruchsack diagnostizierbar? Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 534.
Körbl, H., Zwischenschaltung einer Dünndarmschlinge bei Resektionen an der Kardia. Zentralbl. f. Chir. Nr. 23. S. 433.
Kofmann, S., Zur Behandlung der Schlüsselbeinbrüche. Zentralbl. f. Chir. Nr. 18. S. 324.
Kreuter, E., Über Perforation des Zökum bei tiefem Dickdarmverschluß. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 509.
Kreuter, E., Experimente über die Entstehung der sog. Nebenmilzen nach Milzverletzungen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 554.
Kümmell, H., Zur Operation des hochgradigen Mastdarmvorfalls. Zentralbl. f. Chir. Nr. 25. S. 465.
Miloslavich, E., Bemerkung zur operativen Behandlung der Ruhr durch Appendikostomie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 19. S. 356.
Moschkowitz, H. U., Surgical treatment of empyema. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 4.
Müller, O., Die invaginierte Appendixfistel. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 20.
Müller, W. B., Über die chirurgische Behandlung der Hernien. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 4. S. 1037.
Neugebauer, G., Über den Verschluß großer Leistenbruchpforten. D. med. Woch. Nr. 18. S. 493.
Neugebauer, G., Zur Ätiologie subphrenischer Abszesse (Unfall). D. med. Woch. Nr. 22. S. 601.
Neumann, A., Die Anästhesierung der Bauchhöhle durch Infiltration der Nervi splanchnici nach *Kappis*. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 761.
Nixon, J. A., Remarks on chest wounds. From a physicians notebook. Brit. med. Journ. Nr. 3040.
Noetzel, W., Zur Operation des Anus praeternaturalis und zur Naht des Dickdarms nach Resektion. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30. S. 578.
Noetzel, W., Über die Technik der mehrreihigen Darmnaht. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 1. S. 155.
Nothnagel, H., Doppelseitige Mastitis bei Grippe. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 612.
Perthes, Über die Behandlung der Brustfellentzündungen nach Schußverletzungen. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 9. S. 65; Nr. 10. S. 75.
Pometta, D., Einige Fragen zur Bemerkung der traumatischen Hernien. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 25. S. 905.
Pozenel, H., Beitrag zur Radikaloperation des Mastdarmvorfalles. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 584.
Reiche, F., Zur Diagnose und Therapie des Lymphosarcoma intestini. Med. Klin. Nr. 26. S. 632.
Ritter, C., Zur Versorgung des Appendixstumpfes. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 12. S. 344.
Rosenstein, P., Die Behandlung akuter Pleuraempyeme mit Chininderivaten. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 412.
Schlagenhaufer, F., Anatomisches Präparat einer totalen Ösophagusplastik (Dermato-Koloplastik). Wien. klin. Wch. Nr. 20. S. 531.
Schröder, R., und M. Brettschneider, Über einen Fall von Volvulus des unteren Ileums, des Zökums und Colon ascendens bei einer Gravida mens. IX. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 28. S. 564.
Schütz, E., Resektion oder Gastroenterostomie. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1413.
Schwarz, A., Plaies de poitrine; étude clinique et thérapeutique. Paris méd. Nr. 25.
Schwarzmann, E., Aszendierende jejunale Intussuszeption nach Gastroenterostomie. Med. Klin. Nr. 18. S. 434.
Seifert, E., Zur Bewertung der Äthertherapie bei Peritonitis. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 129.
Stemmler, W., Zur Operation der Mastdarmfistel. D. med. Woch. Nr. 28. S. 765.
Straßmann, G., Schwere Schußverletzung des Herzens. D. med. Woch. Nr. 31. S. 857.
Szenes, A., Ein Beitrag zur Kasuistik und Diagnose der subkutanen traumatischen Milzruptur. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1120.
Szenes, A., Ein Beitrag zur Kasuistik und Diagnose der subkutanen traumatischen Milzruptur. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1176.
Tichy, H., Einige Ergebnisse der operativen und der Milchtherapie bei Leistendrüsenentzündungen. Med. Klin. Nr. 27. S. 667.
Thierry de Martel, Chirurgie gastrique: méthode de l'écrasement. Presse méd. Nr. 38. S. 374.
Troell, A., Eine Nachuntersuchung von in der chirurgischen Abteilung des Serafimerlazaretts in den Jahren 1907—1914 gepflegten Fällen von „Cancer ventriculi inoperabilis". Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 3. S. 685.
Vogel, R., Ein Fall von totaler Luxation des linken Schlüsselbeines. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 583.
Vogeler, K., Erfahrungen über den bogenförmigen Bauchschnitt. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 1. S. 165.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Bétancès, L. M., Les épithéliomes du gland. Quelques remarques sur leur diagnostic et pronostic. Presse méd. Nr. 33. S. 321.
Buerger, L., The direct visual method in the treatment of filiform strictures of the urethra. New York med. Journ. Nr. 2110.
Coley, W. B., Operative treatment of undescended or mal descended testis with especial reference to end. results. Surg. Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 5.
Esch, P., Über die postoperative Zystitis. Arch. f. Gyn. Bd. 110. H. 3. S. 659.
Goeritz, D. H., Der Kryptorchismus, seine operative Behandlung und deren Resultate. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 4. S. 1019.
Gudin, La séparation intégrale des urines par la sonde urétérale à cline. Presse méd. Nr. 36. S. 354.
Hoogveld, W. P. J., Ectopia testis perinealis met liesbreuk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2272.

Hottinger, R., Über Fremdkörper der Harnblase und ihre Entfernung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 24. S. 875.

Judd, E. S., and S. W. Harrington, Ectopic or pelvic kidney. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 5.

Kappis, M., Die nicht spezifische primäre Epididymitis. D. med. Woch. Nr. 20. S. 540.

Koerber, Erfahrungen über Schußverletzungen der Harnblase und der inneren Harnorgane. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 3. S. 842.

Kroiß, Ungewöhnliche Operation bei Harnleiterstein. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 636.

Neumayer, V. L., Zur Entfernung von Steinen in der männlichen Harnröhre. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 621.

Mühsam, R., Über Prostatahypertrophie. Ther. d. Gegenw. H. 5. S. 161.

Müller, E., Zur Behandlung der Blasenpapillome. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 717.

Rothe, A. v., Neue Operationsmethode der Gastro- und Nephroptose. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 506.

Ward, W., Suppurating cyst of the urachus, with concretion. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3.

6. *Extremitäten.*

Andibert, V., et Fouquet, Guérison de l'oedème et des ulcères chroniques de jambe par le traitement ambulatoire. Presse méd. Nr. 26. S. 250.

Assen, Jzn., J. van, Vervanging van verlamde heupspieren door den musculus obliquus externus abdominis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1. S. 27.

Baruch, M., Plastischer Ersatz des Malleolus externus. Zentralbl. f. Chir. Nr. 20. S. 372.

Burnier et Bandoin, Phlegmons nécrotiques de la main provoqués par piqure. Paris méd. Nr. 23.

Carlsson, P., Über die Behandlung von Brüchen am Oberschenkelschaft. Nord. med. Ark. Bd. 51. Afd. 1. H. 6. S. 573.

Colleu, H., Traumatismus du poignet. Les principales formes cliniques. Presse méd. Nr. 24. S. 226.

Corner, E., Abstract of the Harveian lectures on nerves in amputation stumps. Brit. med. Journ. Nr. 3047.

Diggle, F. Holt, The value of „bipp" in primary operations for gunshot wounds of points. Brit. med. Journ. Nr. 3045.

Drüner, Schreibstifthalter für den Unterarmstumpf. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 4. S. 517.

Engelmann, G., Über die angeborene Hüftgelenkverrenkung. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 703.

Erkes, F., Zur Sphinkterplastik. Zentralbl. f. Chir. Nr. 18. S. 329.

Frösch, Zur Pathogenese der Coxa vara. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 375.

Glaß, E., Seltene Muskelhernie des Musculus tibialis anticus. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30. S. 584.

Goeldel, W. v., Erfahrungen über Vuzinbehandlung von Kniegelenksschüssen. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 717.

Grund, G., Über völlige Strecklähmung in den Interphalangealgelenken und einen Fingerstreckapparat zu ihrer Korrektur. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 719.

Gundermann, W., Über Fingereiterungen und ihre Behandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 656.

Hamanke, C., Von künstlichen Kniegelenken und ihren Nägeln. Hyg Nr. 11 u. 12. S. 73.

Haß, J., Zur Sehnenoperation bei Medianuslähmung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 532.

Holtz, Konservative Behandlung von Fingerverletzungen. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 719.

Klapp, R., Die primäre Exstirpation der Nekrose bei der Behandlung subkutaner Panaritien. Zentralbl. f. Chir. Nr. 24. S. 449.

Kölliker, Th., Exarticulatio intertarsia anterior oder Chopart? Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 555.

Laar, H. A., Veronderde heupontwrichtingen. Onde conitisgevallen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1634.

Langemak, Eine schonende Methode der Nagelentfernung. D. med. Woch. Nr. 27. S. 748.

Leriche, R., Résultats éloignés de la résection sous-capsulo-périostée du corde pour ostéo-arthrite suppurée après blessure de guerre. Presse méd. Nr. 33. S. 317.

Marchak, J., Traitement des fractures du fémur et de son col par la méthode du professeur *Delbet*. Thèse de Paris.

Massart, R., Technique de anastomoses tendineuses comme traitement de la paralysie radiale définitive (operation de *Jones* modifiée). Presse méd, Nr. 25. S. 239.

Oehler, J., Sugillationen an der Fußsohle als Symptom der Kalkaneusfraktur. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 596.

Popping, K., Über die Behandlung der Kniegelenkschüsse. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 3. S. 794.

Porzek, W., Über Schienung von Panaritien. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 18.

Pupovac, D., Über die traumatische Ruptur der Sehne des langen Daumenstreckers und ihre Therapie. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 557.

Pürckhauer, Über tragfähige Diaphysenstümpfe. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 376.

Reschke, K., Mobilisation versteifter Schultergelenke und Nachbehandlung mit einem Schalengipsverband in hoher Abduktion. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 3. S. 784.

Rubensohn, E. Über einen Fall von Hydrops genu intermittens auf luetischer Grundlage. Med. Klin. Nr. 20. S. 486.

Schede, Fr., Zur Behandlung der Fingerkontrakturen. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 528.

Schultze, O. P. E., Behandlung von frischen Fingerverletzungen. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 10. S. 288.

Schultze, F., Zur Heilung des angeborenen Klumpfußes. D. med. Woch. Nr. 23. S. 630.

Schum, H., Unblutige Luxation mit Zerreißung der Arteria poplitea, nachfolgende Gasgangrän des Unterschenkels ohne äußere Wunde. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 111. H. 4. S. 507.

Szenes, A., Ein Beitrag zu *Krukenbergs* Stumpfplastik. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 663.

Tange, R. A., De behandeling der pseudarthrose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 91.

Timmer, H., De behandeling van ondere aangeboren ontwrichtingen van het heupgewricht. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1627.

Troell, A., Über Knochenbrüche am Unterschenkel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 111. H. 4. S. 195.

Vogt, E., Angeborene Elephantiasis fibromatosa eines Fingers im Verein mit amniogenen Fingermißbildungen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 23. S. 458.

Wenckebach, K. F., Über die Spontanfraktur der Tibia bei Adoleszenten. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 738.

Wierzejewski, J., Daumenstumpfbildung. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 19.

10. Gynäkologie.

Abonlage, J., Di un caso di elefantiasi vulvare. Policlin. Juli 8.

Adler, L., Über den Einfluß des Krieges auf die Frauenheilkunde. Med. Klin. Nr. 19. S. 453.

Baisch, K., Leitfaden der geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchungen. 3. Aufl. Leipzig. Georg Thieme. 250 S. mit 97 zum Teil farbigen Abb.

Becking, A. G. Th., Een en ander over het ovarium van den mensch tijdens het tijdperk der menstruatie. Het geslachtssijpe ovarium. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 27. H. 1—3. S. 40.

Brock, J., Eine seltene Dammverletzung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 27. S. 546.

Brock, J., Ein schutzförmiges Hymen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 30. S. 613.

Bucura, Tuberkulose des Schambeines beim Weibe. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 532.

Bullard, E. A., End results of resection of Fallopian tubes. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 497. S. 643.

Deusch, G., Klimax und Myxödem. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 589.

Driesen, L. F., Fibromyoomschrompeling door Röntgenbestraling. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 5. S. 273.

Ekstein, E., Über Kriegsamenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 30. S. 609.

Fuchs, H., Zur Verkleinerung der Myome durch Röntgenbestrahlung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 18. S. 329.

Guggisberg, H., Die Beeinflussung des Stoffwechsels durch das Ovarium. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 28. S. 561.

Grad, H., A technic for separating the sigmoid and uterine adnex when fused by inflammation. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 495. S. 344.

Hammer, F., Über Vulvitis und Vaginitis gangraenosa mercurialis. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 383.

Heineberg, A., Adenomyoma of the rectovaginal space. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 496. S. 526.

Henkel, M., Beiträge zur Perforation des Uterus. D. med. Woch. Nr. 23. S. 628.

Hollender, A. R., and W. M. Gratiot, A nonoperative procedure for the treatment of cervicitis and endometritis. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 496. S. 523.

Jayle, F., et J. Halpérine, Le cancer du corps de l'utérus d'origine placentaire (chorio-epithéliome). Dénomination étude histologique, étiologie. Presse méd. Nr. 39. S. 387.

Kehrer, Erwiderung auf die vorstehende Arbeit von *Waeber*. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 1. S. 16.

Knoop, J. S. A. M., De invloed van geestelijken arbeid op de specifiele vrouwelijke functies. Dissertation in Amsterdam. Juni. Leiden. S. C. van Doesburgh. 113 Seiten mit X Tabellen.

Kobes, R., Der Einfluß des Krieges auf den weiblichen Organismus. Umschau Nr. 23. S. 358.

Köhler, H., Über Kriegsamenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 19. S. 358.

Landau, Th., Narbenkrebs in der Scheide. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 23. S. 449.

Loeser, Die Grippe von 1918 in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Arch. f. Gyn. Bd. 11. H. 1. S. 127.

Madlener, M., Über sterilisierende Operationen an den Tuben. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 20. S. 380.

Mahnert, A., Über die Dysfunktion einiger endokriner Drüsen in der Schwangerschaft. Arch. f. Gyn. Bd. 110. H. 3. S. 685.

Martin, Ed., Gynäkologie 1918/19. Jahresk. f. ärztl. Fortb. Nr. 7. S. 22.

Mathes, P., Über Prolapsgefühl ohne Prolaps als Kriegserscheinung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 24. S. 465.

Mayer, A., Über Operation von Schenkel- und Leistenbrüchen vom Laparotomieschnitt aus. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 25. S. 497.

Mönch, G., Über die Strahlenbehandlung der Myomblutungen mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenkastrierung in einer Sitzung. Württemb. Corr.-Bl. Nr. 19. S. 161.

Montgomery, E. E., The importance of diagnosis in pelvic and abdominal surgery and some of the more common errors. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 495. S. 321.

Mc Neile, O., A case of multiple fibromata of the broad ligament, with secondary cystic degeneration. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 497. S. 657.

Nijhoff, G. C., Splenectomie wegens zwerfmilt met steeldraai. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 183.

Norris, C. C., The menopause. An analysis of two hundred cases. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 498. S. 767.

Polak, J. O., Needless operations. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 496. S. 465.

Ramsch, E., Scheidenbildung bei angeborener Atresia vaginalis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 25. S. 507.

Rawls, R. M., The status of uterine curettage based on hospital records. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 496. S. 534.

Roy, Broun, Le, A review of the uterine myomata operated on at the *Woman's* Hospital during 1918. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 495. S. 333.

Salus, H., Moderne Ehemetritis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 19. S. 269.

Schröder, R., Die Pathogenese der Meno- und besonders der Metrorrhagien. Arch. f. Gyn. Bd. 110. H. 3. S. 633.

Schwarz, E., Cysts of the corpus luteum. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 496. S. 516.

Schwermann-Alpirsbach, Die Amenorrhöe — ein Frühsymptom der Frauentuberkulose. Med. Klin. Nr. 17. S. 412.

Seitz, A., Über die klinische Bewertung der Trichomonas-Kolpitis. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 837.

Seitz, L., und H. Wintz, Die Abhängigkeit der Röntgen-Amenorrhöe vom Menstruationszyklus sowie von der Größe und Verteilung der Dosis. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 475.

Stoeger, O. P., Das Problem der künstlichen Befruchtung beim Menschen. Südd. Arch. f. med. Zeitschr. Nr. 10. S. 151.

Strong, L. W., Polypoid adenoma of the uterus. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 496. S. 502.

Waeber, Die Dosimetrie in der Radiumbehandlung der Genitalkarzinome. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 1. S. 1.

Ward Jr., G. Gray, The problem of the cystocele. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 497. S. 593.

Wertheim, E., Zum Artikel von *E. Solms:* „Über die plastische Verwertung der Gebärmutterbänder" (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 2). Zentralbl. f. Gyn. Nr. 18. S. 332.

Wesselink, D. G., Over menstruatie. Nederl. Maandschr. v. verlosk. Bd. 8. Nr. 4. S. 197; Nr. 5. S. 263.

Winter, G., Die künstliche Sterilisierung der Frau bei Tuberkulose der Lungen und des Larynx. Med. Klin. Nr. 30. S. 727.

11. Geburtshilfe.

Baisck, K., Der Kaiserschnitt beim engen Becken und bei Placenta praevia auf Grund von 105 Fällen. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 13. S. 103.

Bauereisen, Ad., Geburtshilfe. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 7. S. 3.

Beker, J. C., De kreatine- en kreatinine-stofwisseling in de zwangerschap. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 27. Nr. 1—3. S. 27.

Binz, F., Einiges über den Zusammenhang zwischen Krieg und Geburt. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 12.

Brütt, H., Unsere Erfahrungen mit der Uterustamponade bei atonischen Nachgeburtsblutungen. Arch. f. Gyn. Bd. 110. H. 3. S. 619.

Caturani, M., To what extent must we depend on the microscopical examination to support the clinical diagnosis of ectopic pregnancy? Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 498. S. 716.

Chritiaanse, Het woeg opstaan der kraamvrouwen. Nederl. Maandschr. voor verlosk. Bd. 8. Nr. 6. S. 327.

Conaway, W. P., Cesarean section for unusual conditions. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 498. S. 778.

Cooke, Hirst, J., The control of the nausea and vomiting of pregnancy by intramuscular injections of corpus luteum extract. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 495. S. 327.

Dorland, W. A. N., Watery accumulations in the fetal abdomen obstructing labor. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 496. S. 474.

Dorman, F. A., Two cases of abdominal (ectopic) pregnancy operated upon near term with living children. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 498. S. 782.

Engelhard, J. L. B., Haemoglobinaemie in het kraambed, veroorzaakt door den gasbacil. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 27. Nr. 1—3. S. 20.

Farrar, L. K. P., An analysis of 309 cases of ectopic gestation in the *Woman's* Hospital in the state of New York. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 498. S. 733.

Fonio, A., Die extraperitoneale Verlagerung der Uteruswunde beim transperitonealen Kaiserschnitt. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 25. S. 919.

Foulkrod, C., Induction of labor by the use of bougies. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 496. S. 550.

Fränkel, K., Grippe und Gravidität. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 614.

Gall, P., Einseitige abdominale Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 562.

Gammeltaft, Zu der durch den Bandlschen Ring verursachten Dystokie. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 1. S. 29.

Harper, P. T., The clinical significance of inertia developing late in labor. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 497. S. 649.

Hinterstoißer, H., Zur Kasuistik der traumatischen Uterusruptur während der Schwangerschaft. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 682.

Hodiesne, Zur Technik der Abortbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 561.

Hull, E. T., Contraindications to the use of hydrostatic bags in obstetrics. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 495. S. 356.

Jegge, E., Das Risiko der inneren geburtshilflichen Untersuchung und ihr Ersatz durch äußere Verfahren. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 28. S. 1033.

Keller, K., Über die Ablösung der Nachgeburt bei Tieren durch Flüssigkeitsinjektion in die Nabelgefäße. Zentralbl. f. Gyn. H. 18. S. 335.

Kirstein, Die „Milchprobe“ an der Plazenta. D. med. Woch. Nr. 20. S. 546.

Kosminski, E., Über die Anwendung des Tenosins in der Gynäkologie. D. med. Woch. Nr. 30. S. 825.

Kouwer, B. J., Leeftijd en zogafscheiding der moeder. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 27. H. 1—3. S. 1.

Krock, J., Ein Handgriff zur Lösung des über den Nacken zurückgeschlagenen eingeklemmten Armes. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 18. S. 333.

Lichtenstein, F., Technisches zur Eigenbluttransfusion bei Extrauteringravidität. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 22. S. 433.

Loew, O., Über den Kalkstoffwechsel bei Schwangerschaft. D. med. Woch. Nr. 30. S. 826.

Lönne, F., Zur Indikation und Prognose des Kaiserschnitts. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 25. S. 501.

Meyer-Rüegg, Zum Kampfe gegen den indikationslosen Abortus. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 985.

Moran, J. F., A method for demonstrating with the hands the mechanism of labor and the various types of pelves. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 498. S. 701.

Mueller, A., Modifikationen der Expressio placentae. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 24. S. 471.

Nacke, W., Äußere oder innere Überwanderung des Eies. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 25. S. 509.

Nacke, W., Spontane Ruptur des Uterus im Moment der Eröffnung der Bauchhöhle zum Zweck der Kaiserschnittoperation. Zentralbl. f. Gyn. H. 18. S. 334.

Nierstrasz, B., Loslaten eener placenta succenturiata in de zwangerschap. Nederl. Maandschr. voor verlosk. Bd. 8. Nr. 4. S. 212.

Peller, S., Rückgang der Geburtsmaße als Folge der Kriegsernährung. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 758.

Schumann, E. A., The cesarean section. Its indications and limitations in the obstetrics of to-day. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 495. S. 371.

Sigwart, W., Zur Ätiologie der Hyperemesis gravidarum. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 20. S. 377.

Snoo, K. de, Zwangerschap en verhoogde bloedsdrukking. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 27. Nr. 1—3. S. 157.

Walthard, Über die Entbehrlichkeit des abdominalen extraperitonealen Kaiserschnittes für die Therapie beim engen Becken. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 1. S. 105.

Waltman, J., Keizersnede bij eclampsie. Inaug.-Diss. Groningen, Juli.

Warnekros, Schwerkraft und Kopflage. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 1. S. 21.

Warnekros, K., Fruchthaltung und Fruchtwirbelsäulendruck bei Beckenendlagen. Arch. f. Gyn. Bd. 110. H. 3. S. 793.

Welz, W. E., Pregnancy in a case of improved sporadic cretinism. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 497. S. 655.

Werner, E., Ein weiterer Beitrag zur Bewertung der kombinierten intravenösen und intramuskulären Anwendung von Chinin als Wehenmittel. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 21. S. 405.

Westermark, F., Zur Ätiologie und Behandlung der Eklampsie. Arch. f. Gyn. Bd. 110. H. 3. S. 517.

Winter, Ätiologie und Behandlung der Hyperemesis gravidarum. Med. Klin. Nr. 22. S. 527.

Wolff, Br., Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung extrauteriner Schwangerschaften und über die Möglichkeit operativer Eingriffe beim lebenden Säugetierfötus. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 65. H. 3. S. 423.

12. Kinderkrankheiten.

Arntzenius, A. K. W., Over de beteekenis van de bijschildkliertjes en de kalkstofwisseling bij tetanie. Dissertation in Leiden, Juli.

Bessau, G. und O. Bossert, Zur Pathogenese der akuten Ernährungsstörungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 4. S. 269.

Bloch, C. E., Klinische Untersuchungen über Dystrophie und Xerophthalmie bei jungen Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 6. S. 405.

Bòkay, J. v., Über die Identität der Ätiologie der Schafblattern und einzelner Fälle von Herpes zoster. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 5. S. 380.

Bosany, A. v., Die Behandlung der hämorrhagischen Diathesen mit hypertonischen Kochsalzlösungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 1. S. 1.

Bruin, J. de, Het ader-naad-phenomeen. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 6. S. 375.

Camerer, W., Zur Stillfrage. Württ. Korr.-Bl. Nr. 24. S. 213.

Cohn, J., Über Verdauungslipämie und Fettgehalt des Blutes beim Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 1. S. 44.

Daal, J. van, Ervaringen uit de praktijk omtrent kindersterfte. Dissertation in Amsterdam, Juni. Amsterdam. A. H. Kruyt. 76 S. mit 13 Tabellen.

Finkelstein, H., Zur künstlichen Ernährung des Neugeborenen. Ther. d. Gegenw. H. 6. S. 201.

Frank, L., Über Affektstörungen bei Kindern. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 19. S. 641.

Genoese, G., Il liquido cefalo-rachidiano nella malaria dei bambini. Policlin. Juni 15.

Grimm, G., Der Einfluß subkutaner Adrenalininjektionen auf das Blutbild gesunder und kranker Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 6. S. 442.

Haller, G. L., Le sang et les organes hématopoïétiques dans le premier âge. Le Nourisson Bd. 7. H. 2.

Hamburger, Fr., Über die Verwertung der sauren Milch bei der Säuglingsernährung. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 557.

Kißkalt, K., Zur Sterblichkeit der Kinder im ersten und im zweiten Lebensjahre, insbesondere an Magendarmkrankheiten. D. med. Woch. Nr. 21. S. 570.

Kleinschmidt, H., Zur Differentialdiagnose der Lungentuberkulose beim Kinde. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 217.

Lange, C. de, Waarnemingen bij sepsis neonatorum. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 6. S. 356.

Lange, C. de, Nanosomia. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 4. S. 264.

Langstein, L., Tuberkulose im Kindesalter. Jahreskurse f. ärztl. Fortb. H. 6. S. 3.

Langstein, L., Die Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Therapie. Med. Klin. Nr. 25. S. 603; Nr. 26. S. 627; Nr. 27. S. 654.

Lembcke, H., Ist die Infektion des Neugeborenen mit Diphtheriebazillen eine harmlose Erscheinung? Zentralbl. f. Gyn. Nr. 21. S. 399.

Lichtenstein, A., und G. Lindberg, Molkenaustauschversuche. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 5. S. 329.

Lindig, P., Die biologische Einstellung des Neugeborenen auf die Eiweißkörper des Brustdrüsensekrets. Arch. f. Gyn. Bd. 110. H. 3. S. 545.

Marfan, A. B., La melodie des vomissements habitels. Le Nourrisson Bd. 7. H. 2.

Marfan, A. B., Le rétrécissement congénital du pylore. Le Nourrisson Bd. 7. H. 3.

Meyer, L. F., Über Sklerodermie beim Säugling. D. med. Woch. Nr. 31. S. 850.

Müller, Erich, Briefe an eine Mutter. Stuttgart. Ferd. Enke. 327 S. Geh. 12 Mk., geb. 14 Mk.

Munk, J., Darmstenose door ascariden. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 4. S. 245.

Niemann und K. Foth, Epidemische Grippe im Säuglingsalter. D. med. Woch. Nr. 27. S. 741.

Nobécourt, P., La rétention des chlorures et de l'urée dans les néphrites des enfants. Presse méd. Nr. 35. S. 341.

Nottbohm, F. E., Ist die Milch altmelker Kühe als Säuglingsnahrung geeignet? Biochem. Zeitschr. Bd. 95. H. 1 u. 2. S. 1.

Passini, F., Pankreaserkrankung als Ursache des Nichtgedeihens von Kindern. D. med. Woch. Nr. 31. S. 851.

Pick, J., Ein weiterer Beitrag über den initialen Wärmeverlust bei Neugeborenen. D. med. Woch. Nr. 21. S. 581.

Polano, M. E., Over zuigelingen-en kindereczem. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 5. S. 299.

Rhanheimer, E., Pädiatrische Übersicht. Jahreskurse f. ärztl. Fortb. H. 6. S. 36.

Rietschel, Zur Sterblichkeit der Kinder im ersten und zweiten Lebensjahr. D. med. Woch. Nr. 29. S. 801.

Salmon, J., Meningitis tuberculosa. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 5. S. 395.

Schenk-Popp, H., Künstliche Höhensonne bei Erysipel und anderen Infektionen im Säuglingsalter. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 557.

Schiff, Er., Über die sichtbare Pulsation der Arteria brachialis bei atrophischen Säuglingen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 4. S. 237.

Schlesinger, E., Wachstum und Gewicht der Kinder und der herangewachsenen Jugend während des Krieges. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 662.

Schmidt, G., Über Wurmkuren bei Kindern. Med. Klin. Nr. 25. S. 616.

Steinert, E., Kongenitale Syphilis in der Außenpflege. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 1. S. 27.

Stoeltzner, W., Über Behandlung der kindlichen Skrofulotuberkulose mit Tebelon. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 654.

Stolte, K., Über Herzbeutelverwachsungen im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 5. S. 359.

Thomas, R. E., Febrile acidosis in scarlet fever in children. Brit. med. Journ. Nr. 3036.

Tugendreich, Gustav, Die Kleinkinderfürsorge mit Beiträgen von Dr. *H. Guradze, Johanna Mecke,* Prof. Lic. Dr. *Sellmann.* Stuttgart. Ferdinand Enke. V und 199 S. mit 8 Kurven. 45 Tab.

Türk, M., Säuglingsernährung mit Buttermehlschmelze. D. med. Woch. Nr. 19. S. 521.

Vogt, H., Zur Bedeutung der Ruhr für das Säuglingsalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 4. S. 193.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Benon, R., Psychiatrie. Guerre, facteur étiologique: commotions, émotions, surmenage. Presse méd. Nr. 36. S. 352.

Boas, K., Über die Kriegspsychosen der Frauen im Lichte der Kriegsamenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 24. S. 472.

Bonhoeffer, K., Einige Schlußfolgerungen aus der psychiatrischen Krankenbewegung während des Krieges. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 721.

Bresler, J., Seelenkundliches. Psych.-neur. Woch. Nr. 3 u. 4. S. 17; Nr. 11 u. 12. S. 76.

Chijs, A. van der, Jets over hallucinaties en psycho-analyse. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2081.

Duschak, E., Zur konservativen Behandlung der Epilepsie. Wien. med. Woch. Nr. 18. S. 882.

Ferenczi, S., Über Pathoneurosen. Intern. Psychoanal. Bibl. Nr. 2. S. 3.

Ferenczi, S., Die Psychoanalyse eines Falles von hysterischer Hypochondrie. Intern. Psychoanal. Bibl. Nr. 2. S. 51.

Forster, E., Über die „primäre und sekundäre

Wirkung des psychischen Traumas" im Sinne *Liepmanns*. Neur. Zentralbl. Nr. 12. S. 395.
Freud, S., Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Drei Teile: Fehlleistungen, Traum, Allgemeine Neurosenlehre mit einer Tafel. 2. unveränderte Aufl. 3. u. 4. Tausend. Wien. Hugo Heller & Co. VIII u. 553 S.
Freud, S. Wege der psychoanalytischen Therapie. Intern. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanal. H. 2. S. 61.
Friedländer, E., Ein Fall von absonderlicher retrograder Amnesie. Psych.-neur. Woch. Nr. 13 u. 14. S. 85.
Friedländer, E., Die Behandlung syphilidogener Geisteskrankheiten mit Silbersalvarsan. D. med. Woch. Nr. 18. S. 484.
Fürst, Curt, Über die Abnahme des Alkoholismus an der psychiatrischen und Nervenklinik zu Königsberg i. Pr. während d. Krieges. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 861.
Graves, M. C., Preliminary note on the response to calcin shown in maniacal states. Brit. med. Journ. Nr. 3040.
Haenel, H., Die hysterische Parakinesie. Neur. Zentralbl. Nr. 9. S. 194.
Herschmann, Psychopathische Minderwertigkeit und Feldgerichtsbarkeit. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1420.
Hoop, J. H. van der, Psycho-analytische sprattingen van zielsziekte. Geneesk. Bladen Bd. 21. H. 5. S. 117.
Hübner, A. H., Über die manisch-depressive Anlage und einige ihrer Ausläufer. I. Teil. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 783.
Jelliffe, S. E., and L. Brink, „Dear Brutus": the dramatist's use of the dream. New York med. Journ. Nr. 2102.
Kafka, V., Blutforschung und Jugendirresein. Psych.-neur. Woch. Nr. 7 u. 8. S. 49.
Kunst, W., Wie können unsere Irrenanstalten verwertet werden? Psych.-neur. Woch. Nr. 3 u. 4. S. 15.
Leydesdorff, J., Bijdrage tot de speciale psychologie van het Joodsche volk. Dissertation in Groningen, Juni. Groningen. M. de Waal. 94 S.
Logre, B. J., et H. Bouttier, La séméiologie psychique des traumatismes cérébraux récents. Paris méd. Nr. 21.
Marx, H., Zur Psychologie der Revolution. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr, 12. S. 345.
Meijer, A. F., Experimenten omtrent suggestibiliteit bij zenuw-en zielssiekten. Dissertation in Amsterdam, Juni.
Meyer, E., Einwirkung äußerer Ereignisse auf psychogene Dämmerzustände. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 465.
Meursing, F., Bijdrage tot de kennis van het senium. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1992.
Mönkemöller, Psychiatrie und Fürsorgeerziehung in der Provinz Hannover im Krieg und Revolution. Psych.-neur. Woch. Nr. 5 u. 6. S. 29; Nr. 7 u. 8. S. 43.
Odier. Ch., Etude de psychologie de guerre à propos de la „camptocormie". Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 23. S. 841; Nr. 24. S. 882.
Popper, E., Über einen brauchbaren, einfachen Test bei der Untersuchung initial-paralytischer Kranker. D. med. Woch. Nr. 31. S. 854.
Raecke, Julius, Grundriß der psychiatrischen Diagnostik. 7. umgearb. u. verbess. Aufl. Berlin. August Hirschwald. IV u. 202 S. mit 14 Textfiguren. Preis 7 Mk.
Raecke, J., Über Aggravation und Simulation geistiger Störung. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 521.
Reichardt, M. Psychisch vermittelte Einwirkungen als Ursachen psychischer Erkrankungen. D. med. Woch. Nr. 21. S. 561.
Renkauff, H., Morde und Mörder II. Psych.-neur. Woch. Nr. 15 u. 16. S. 102.
Schade, H. J. M., Krankzinnigheid tengevolge van Spaansche griep. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2029.
Schilder, P., Projektion eigener Körperdefekte in Trugwahrnehmungen. Neurol. Zentralbl. Nr. 9. S. 300.
Schalz, L., Leitfaden für Irrenpfleger. 13. unveränd. Aufl. Halle. Carl Marhold. 110 S. m. 42 Abb. Preis 3 Mk.
Sollier, P., A propos du „vertige qui fait entendre". Presse méd. Nr. 37. S. 366.
Stern, E., Die Bedeutung der berufspsychologischen Forschung für die Psychiatrie. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 5. S. 32.
Stuurman, F. J., Bijdrage tot de kennis der schizophrenie. Psych. en neurol. Bladen H. 1. u. 2. S. 1.
Torren, J. v. d., Een geval van manisch-depressieve psychose (?) met paranoide verschijnselen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1. S. 10.
Trotsenburg, J. A. van, Onderzoek van handelingen. Psych. en neurol. Bladen H. 1 u. 2. S. 29.

14. Augenheilkunde.

Borchardt, L., und A. Brückner, Geschwulstbildung an der Hirnbasis mit Einwucherung in die Sehnerven. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 2 u. 3. S. 105.
Cantonnet, A., La rééducation de la vision dans le traitement du strabisme. Presse méd. Nr. 28. S. 269.
Franke, Fr., Pupillenstörung nach Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 488.
Fuchs, E., Zur pathologischen Anatomie der Glaskörperblutungen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 2 u. 3. S. 202.
Gallus, E., Gibt es eine Cataracta diabetica? D. med. Woch. Nr. 24. S. 658.
Grünbaum, A., Voorstellingen der richting en oogbewegingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2014.
Haas, H. K. de, Über Erkrankungen der Netzhaut und des Sehnerven durch Arsenikvergiftung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 1. S. 16.
Igersheimer, Eine Brille für Hemianopiker. D. med. Woch. Nr. 23. S. 632.
Koeppe, L., Klinische Beobachtungen mit der Nernstspaltlampe und dem Hornhautmikroskop. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 1. S. 1.
Koeppe, L., Die Mikroskopie des lebenden Augenhintergrundes im fokalen Lichte der Gullstrandschen Nernstspaltlampe. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 1. S. 58.
Koeppe, L., Die Theorie und Anwendung der Stereomikroskopie des lebenden und menschlichen Kammerwinkels im fokalen Lichte der Gullstrandschen Nernstspaltlampe. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 707.
Koeppe, L., Das histologische Verhalten des lebenden Augenhintergrundes bei der Thombrose der Zentralvene sowie der Stauungspapille. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 2 u. 3. S. 121.
Korff-Petersen, Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Beleuchtungsstärke, Sehschärfe und Lesegeschwindigkeit. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 649.
Lagrange, De l'anaplérose orbitaire. Arch. d'ophtalm. Bd. 36. H. 8.
Livingstone, D. Mr Farlane, Colloidal

manganese in gonorrhoeal ophthalmia. Brit. med. Journ. Nr. 3040.

Löhlein, W., Über hereditäre Ptosis der orbitalen Tränendrüsen. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 651.

Luithlen, Fried., Abortive Chemotherapie akuter Ophthalmoblennorrhöen. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 447.

Mr Ilroy, J. H., Methylene blue in purulent discharge from the eye socket. Brit. med. Journ. Nr. 3040.

Neunhöffer, Zur Erkrankung der Tränenwege. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 12. S. 95.

Possek, R., Versuche zur Behandlung luetischer Augenerkrankungen mit unspezifischen Heilmethoden. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 753.

Rados, A., Über spontane Iriszysten und traumatische Skleralzysten. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 2 u. 3. S. 152.

Rauch, R., Die Beurteilung der Tränenwegerkrankungen nach photographischen Aufnahmen. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 563.

Roelofs, C. Otto, en W. P. C. Zeeman, De gezichtsscherpte in halfdonker; tevens een bijdrage tot de kennis der nachtblindheid. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2101.

Roelofs, C. Otto, und W. P. C. Zeeman, Die Sehschärfe im Halbdunkel, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Nachtblindheit. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 2 u. 3. S. 174.

Roelofs, C. Otto, und W. P. C. Zeeman, Über den Wettstreit der Konturen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 1. S. 79.

Schieck, F., Über Iritis serosa D. med. Woch. Nr. 25. S. 675.

Schorn, H., Zur Anwendung des Kollargol (Heyden) in der Augenheilkunde. D. med. Woch. Nr. 30. S. 826.

Sidler-Huguenin, Zur Frage des traumatischen Herpes corneae. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 17. S. 561.

Soewarno, M., Over eenige vormen van irisdepigmentatie. Dissertation in Amsterdam.

Strebel, J., Über Makulablutungen der Mütter während und unmittelbar nach der Geburt. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 1013.

Vogt, A., Zur Technik der Ophthalmoskopie im rotfreien Licht. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 2 u. 3. S. 195.

Vogt, A., Vererbung in der Augenheilkunde. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 1.

Weve, H., Ein Fall kompletter, homogener Hemianopsie im Wochenbett. Psych. en neur. Bladen H. 1. u. 2. S. 39.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Albrecht, W., Die moderne Behandlung der Kehlkopftuberkuose. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 9. S. 249.

Alexander, G., Zur Frage der vikariierenden Entwicklung der intakten Sinnesorgane der Viersinnigen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 5. S. 321.

Barrand, Occlusion congénitale des choanes. Rev. med. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 286.

Barth, Örtliche Behandlung infektiöser, besonders auch mit ulzerierender Anginen mit Salizylsäure. D. med. Woch. Nr. 23. S. 627.

Becher, Ösophagus - Kehlkopf - Pharynxschüsse. Münchn. med. Woch Nr. 4. S. 103.

Benjamin, C. E., Een geval van pneumosinusfrontalis dilatans. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1741.

Bessau, G., Ist die aktive Immunisierung gegen Heufieber ungefährlich? D. med. Woch. Nr. 30. S. 822.

Brüggemann, Perichondritis des Kehlkopfs nach Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 641.

Burger, H., Tonsillectomie en thymusdood. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Häfte Nr. 22. S. 1951.

Carlowitz, H., Totalaufmeißelung des Mittelohrs vom Gehörgange aus. Arch. f. Ohrenhkde. Bd. 103. H. 2 u. 3. S. 73.

Denker, A., Über Kriegsverletzungen des Kehlkopfes und der Luftröhre unter Berücksichtigung der Rentenansprüche der Verletzten. Arch. f. Ohrenhkde. Bd. 103. H. 2 u. 3. S. 33.

Elmiger, G., Ein Beitrag zur Frage des Verhältnisses zwischen Ozäna und Syphilis. Arch. f. Laryng. Bd. 32. H. 1. S. 144.

Fröschels, E., Die sprachärztliche Therapie im Kriege. III. Teil: Das Stottern. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 161.

Gatscher, S., Untersuchungen über den Einfluß der Vestibularisreaktion auf einen bestehenden, nicht labyrinthogenen Spontannystagmus. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 614.

Haike, Die Behandlung des Heufiebers mit Optochinum hydrochloricum. D. med. Woch. Nr. 25. S. 684.

Hemmeon, J. A. M., Ulcere-membranons laryngitis of streptococcic origin. Brit. med. Journ. Nr. 3046.

Herzog, H. Ohr-, Nasen- und Halserkrankungen bei Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 552.

Imhofer, R., Atypische Fälle von Pachymeningitis externa. Arch. f. Ohrenhkde. Bd. 103. H. 2 u. 3. S. 89.

Kautsky, K. Heuschnupfenfragen. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 656.

Kassel, K., Historisches über die Steckschüsse der Nase und deren Nebenhöhlen. Arch. f. Laryng. Bd. 32. H. 1. S. 166.

Klein, A. de, und H. W. Steuvers, Über die Bedeutung der Radiographie des Felsenbeines für die otologische Diagnostik. Arch. f. Ohrenhkde. Bd. 103. H. 4. S. 162.

Klestadt, W., Das Hineinwachsen adenoiden Gewebes in die Gaumenmandelnischen nach Tonsillektomie. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 436.

Klinische Beiträge zur Ohrenheilkunde, Festschrift für Hofrat Prof. Dr. *Vict. Urbantschitsch* von seinen Kollegen, Schülern und Freunden. Wien. Urban & Schwarzenberg. Mit 11 Doppeltaf. und 86 teils farb. Figuren. Preis m. Teuerungszuschl. 48 Mk,

Laret, H. A. J., De waarde der stemvorkproeven voor de diagnostiek der oorziekten. Dissertation in Amsterdam, Juli.

Lautenschläger, A., Über das Wesen der Ozäna. Arch. f. Laryng. Bd. 32. H. 1. S. 136.

Lauter, A., Über Anosmie. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 1. S. 57.

Lehmann, Die Erkrankungen des Gehörorgans bei Typhus exanthematicus. Arch. f. Ohrenhkde. Bd. 103. H. 2 u. 3. S. 99.

Levinstein, Über hereditäre Anosmie. Arch. f. Laryng. Bd. 32. H. 1. S. 172.

Levinstein, O., Über die Bedeutung der topographischen Lage des Tuberculum septi zur lateralen Nasenwand für die Pathologie der nasalen Reflexneurose. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 1. S. 49.

Linck, Über die Anwendung der offenen Wundbehandlung in der Otochirurgie. Zeitschr. f. Ohrenheilkde. Nr. 4. S. 247.

Mayer, K., Über tumorförmiges Lymphogranulom des Mediastinum und der Trachea. Arch. f. Laryng. Bd. 32. H. 1. S. 117.

Mink, J., Eine osteoplastische Methode zur Er-

öffnung der Stirnhöhle. Arch. f. Laryng. Bd. 32. H. 1. S. 179.

Nordlund, H., Resultatet ad tonsillektomi vid reumatiska sjukdomar. Hygiea Bd. 81. H. 11. S. 497.

Romanofski, R., Seltene Kehlkopfkomplikation eines Typhus abdominalis. Med. Klin. Nr. 24. S. 564.

Ruttin, E., Über das vereiterte Hämatom an der unteren Gehörgangswand bei Arrosion der Karotis durch Peritonsillarabszeß. Zeitschr. f. Ohrenhkde. Nr. 4. S. 206.

Sachs, O., Behandlung der Angina necrotica (Plaut-Vincenti), Angina lacunaris, sowie einiger Formen von Stomatitis mit intravenösen Injektionen einer 40proz. sterilen Urotropinlösung. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 629.

Schlittler, E., Über das metastatische Karzinom des Gehörorgans und über dessen Beziehungen zur Meningitis carcinomatosa. Arch. f. Ohrenhkde. Bd. 103. H. 4. S. 121.

Stein, C., Zur Frage der otogenen Pyämie durch Osteophlebitis. Zeitschr. f. Ohrenhkde. Nr. 4. S. 226.

Steurer, O., Über Blutungen aus dem Ohr und den oberen Luftwegen infolge vasomotorischer Störungen. Arch. f. Ohrenhkde. Bd. 103. H. 4. S. 173.

Stenvers, H. W., Über die Technik der Röntgenologie von Augenhöhle und Felsenbein. Arch. f. Ohrenhkde. Bd. 103. H. 1. S. 16.

Ulrich, K., Über eine seltene otologische Fehldiagnose. Arch. f. Ohrenhkde. Bd. 103. H. 1. S. 16.

Urbantschitsch, E., Die Überrumpelungsmethode bei hysterischer Taubstummheit. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4. S. 241.

Wachter, F., Die Tonsillen und ihre Beziehungen zu Allgemeinerkrankungen, unter besonderer Berücksichtigung eines Falles von Meningitis nach follikulärer Angina. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 17. S. 265.

Weihl, A., Das Ansaugen der Nasenflügel. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 1. S. 30.

Weingaertner, M., Physiologische und topographische Studien am Tracheo-Bronchialbaum des lebenden Menschen. Arch. f. Laryng. Bd. 32. H. 1. S. 1.

Whale, M. L., An unusual case of haemorrhage from tonsillectomy. Brit. med. Journ. Nr. 3047.

Wittmaack, K., Über einen Befund von wahrer Spongiosierung der Labyrinthkapsel. Zeitschr. f. Ohrenhkde. Nr. 4. S. 201.

Wodak, E. Der Ohr-Lidschlag-Reflex in ohrpath. Fällen. Arch. f. Ohrenhkde. Bd. 103. H. 4. S. 189.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Arzt, L., Beiträge zur Xanthom- (Xanthomatosis) Frage. Arch. f. Derm. Bd. 126. H. 3. S. 809.

Bach, H., Beitrag zur Wirkung der künstlichen Höhensonne auf die Haut und ihre Funktionen. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 593.

Basset, A., Des injections hypodermiques de sérum polyvalent de *Leclainche* et *Vallée* dans le traitement de l'érysipèle de la face. Presse méd. Nr. 25. S. 237.

Berendsen, J., Weitere Mitteilungen über Erosio interdigitalis blastomycetica. Arch. f. Derm. Bd. 126. H. 2. S. 751.

Blumenthal, Fr., Über die Behandlung der Trichophytie. D. med. Woch. Nr. 21. S. 575.

Bokay, J. v., Hautemphysem bei intubierten Krupp-Fällen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. H. 6. S. 461.

Brocq, A. J. L., Lichen plan des muqueuses et leucoplasies. Presse méd. Nr. 29. S. 277.

Dössekker, W., Zur Kenntnis der Haut-Lymphogranulomatose. Arch. f. Derm. Bd. 126. H. 2. S. 596.

Drucker, A., Kalkablagerung unter die Haut. D. med. Woch. Nr. 25. S. 692.

Frühwald, Rich., Kurzes Repetitorium der Hautkrankheiten als Vademekum für die Prüfungen und für die Praxis. Breitensteins Repetitorium Nr. 11. 3. vielfach verbess. u. vermehrte Aufl. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. V und 101 S. Preis geb. 3 Mk. 90 Pf., geb. 4 Mk. 70 Pf.

Galewsky, E., Über Haarausfall nach Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 378.

Goehl, E., Fliegenmaden auf der Kopfhaut. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 444.

Haggenmiller, Th., Der Haarausfall nach Grippe. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 225.

Husen, J. van, Hautentzündung durch Kalkstickstoffdünger. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 750.

Jaenel, Die Kalktherapie bei Ekzemen. Klin.-therap. Woch. Nr. 19 u. 20. S. 164.

Jüngling, O., Röntgenbehandlung der Aktinomykose der Kopf- und Halsgegend — die Methode der Wahl. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 720.

Kren, O., Zur chronischen Diphtherie der Haut und Schleimhaut (*Kyrle*). Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 2. S. 395.

Kren, O., Zur Therapie der Trichophyton-Infektion. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 653.

Krompecher, E., Zur Kenntnis der Geschwülste und Hypertrophien der Schweißdrüsen. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 3. S. 765.

Kyrle, J., Bemerkung zu *Krens* Artikel: Zur chronischen Diphtherie der Haut und Schleimhaut. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 2. S. 406.

Kyrle, J., Über die tuberkuloiden Gewebsstrukturen der Haut. Arch. f. Derm. H. 4. S. 481.

Lipschütz, B., Die Klinik des Fleckfieberexanthems. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 2. S. 414.

Lutz, W., Zur Kenntnis des Boeckschen Miliarlupoids. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 3. S. 947.

Nobl, G., Hautzustände endokriner Voraussetzung und ihre organotherapeutische Beeinflussung. Wien. med. Woch. Nr. 18. S. 874; Nr. 27. S. 1313; Nr. 28. S. 1373.

Pfabel, Fr., Zwei Fälle von Haarausfall nach Kopfschußverletzung. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 729.

Reese, H., Zur Aolanbehandlung der Hautpilzerkrankungen. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 747.

Robebach, R., Die Behandlung einiger der häufigsten Hautkrankheiten in der allgemeinen Praxis. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 841.

Sabourand, R., Les alopécies post-fébriles; l'alopécie qui sint la grippe. Paris méd. Nr. 23.

Schaefer, Fr., Antisykon gegen Bartflechte. Therap. Monatsh. H. 6. S. 221.

Scherber, G., Zur Klinik und Histologie der gruppierten, papulösen Tuberkulide. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 2. S. 358.

Schnurmans Stekhoven Jr., J. H., De geschiedenis van het schurftonderzoek. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2144.

Schönfeld, W., Zur Frage des Vorkommens positiver Wassermannscher Reaktion bei Hauttuberkulosen und Tuberkuliden. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 2. S. 702.

Schönfeld, W., Experimentelle Untersuchungen zur Frage des Vorkommens virulenter Tuberkelbazillen in der Blutbahn bei Hauttuberkulosen nach diagnostischer Tuberkulinanwendung und unter anderen Bedingungen. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 2. S. 651.

Schüßler, Über Hautverfärbung durch Mohrrübengenuß. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 596.

Spurgin, P. B., Treatment of eczema by rectal saline injections. Brit. med. Journ. Nr. 3047.

Stühmer, A., Über Epidermolysis bullosa congenita. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 2. S. 568.

Walzberg, Th., Die Behandlung schlecht heilender Hautgeschwüre auf narbiger Grundlage. Zentralbl. f. Chir. Nr. 18. S. 328.

Wassermann, S., Neue Gesichtspunkte zur Pathogenese der Pyodermatosen im Kriege. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1173; Nr. 25. S. 1231.

Zurhelle, E., Zur Kenntnis der Alopecia diffusa nach Grippe. D. med. Woch. Nr. 20. S. 543.

Zurhelle, E., Berichtigung zu meiner Arbeit: „Zur Kenntnis der Alopecia diffusa nach Grippe". D. med. Woch. Nr. 30. S. 829.

2. *Venerische Krankheiten.*

Antoni, Die Aolanbehandlung des weichen Schankers und entzündlicher Bubonen. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 746.

Bab, H., Methylenblausilber (Argochrom) als Antigonorrhoikum beim Weibe. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 591.

Brandt, R., und Fr. Mras, Methylenblau (Argochrom) als Antigonorrhoikum beim Weibe. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 846.

Brown, W. H., and B. Dujardin, The cerebrospinal fluid in herpes zoster and the relation of herpes zoster to syphilis. Brain Bd. 42. Nr. 1.

Cronquist, C., Zwei Fälle von syphilitischer Meningitis convexitatis. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 2. S. 732.

Dreuw, Zur Salvarsanfrage. Hyg. med. tech. Zeitschr. Nr. 11 u. 12. S. 76.

Dudley, Sh. F., Primary syphilis: comparison of diagnostic methods, with remarks on rational treatment and the syphilitic clinic. Lancet Mai 3.

Funck, S., und H. Albrecht, Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhöe. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 737.

Gutmann, J., Zur Behandlung der akuten, nichtkomplizierten männlichen Blennorrhöe mit Choleval. Med. Klin. Nr. 30. S. 742.

Habermann, K., und F. Mauelshagen, Die Bedeutung der Hoffmannschen Drüsenpunktion für die Früherkennung der Syphilis. D. med. Woch. Nr. 21. S. 574.

Hanck, L., Die Behandlung der Syphilis mit Silbersalvarsannatrium. Med. Klin. Nr. 24. S. 581.

Holzapfel, Kurt, Ulcus molle und Primäraffekt. D. med. Woch. Nr. 28. S. 768.

Kafka, V., Das Blut der Syphilitiker mit besonderer Berücksichtigung der Spätlues des Zentralnervensystems. Jahresk. f. ärzt. Fortbild. H. 5. S. 25.

Knauer, A., Über die Behandlung der Paralyse und der Hirnsyphilis mit Salvarsaninjektionen in die Karotiden. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 609.

Kolle, W., und H. Ritz, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Silbers und seiner Verbindungen auf die Kaninchensyphilis, mit besonderer Berücksichtigung des Silbersalvarsans. D. med. Woch. Nr. 18. S. 481.

Lacapère, Causes d'orientation de la syphilis: la combinaison alcool-syphilis. Presse méd. Nr. 37. Suppl. S. 505.

Lade, Zur Behandlung der kindlichen Vulvovaginitis gonorrhoica mit heißen Bädern. D. med. Woch. Nr. 26. S. 714.

Leven, Zur Frühbehandlung von Syphilis. D. med. Woch. Nr. 31. S. 854.

Loeb, Heinr., Die kombinierte Abortivbehandlung der Gonorrhöe. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 688.

Lux, F., Zur Behandlung der Gonorrhöe mit Kollargol. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 592.

Morris, M. Ford, Syphilis of the stomach. New York med. Journ. Nr. 2110.

Müller, E., und G. Singer, Bericht über das Schicksal ausgiebig behandelter Lueskinder nebst einer Statistik über die Mortalität luetischer Säuglinge. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 3 u. 4. S. 161.

Müller, Rud., Die Behandlung des venerischen Bubo mit Milchinjektion. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 780.

Mulzer, P., Die Feststellung der endgültigen Heilung der Gonorrhöe. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 13. S. 361.

Münster, M., Untersuchungen und Erfahrungen mit der Sachs-Georgischen Reaktion zur Serodiagnostik der Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 505.

Pinkus, F., Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Med. Klin. Nr. 23. S. 555; Nr. 30. S. 730.

Pinkus, F., Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Die Zeit, ehe die Syphilis erkennbar wird. Med. Klin. Nr. 17. S. 403.

Pinard, M., De la valeur des traitements initiaux de la syphilis. Presse méd. Nr. 26. S. 249.

Reifferscheid, Gonorrhöe im Wochenbett. Med. Klin. Nr. 27. S. 653.

Ribadeau, L., et G. Faroy, De l'athrepsie hérédo-syphilitique et des lésions des glandes digestives déterminées par l'hérédo-syphilis. Nourisson Bd. 7. Nr. 3.

Riecke, E., Zur Fiebertherapie der Gonorrhöe. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 2. S. 377.

Riehl, Zur Frühdiagnose der Syphilis. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 688.

Roorda Smit, J. H., Over negatieve *Wassermann*-reactie bij oogen-en hersensyphilis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2256.

Schereschewsky, J., Mikroskopische Frühdiagnose der Syphilis. D. med. Woch. Nr. 23. S. 625.

Schrumpf, F., Über Häufigkeit, Diagnose und Behandlung der syphilitischen Aortitis. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 126. H. 3. S. 793.

Scott, G. O., and G. N. J. Pearson, Recurrence of oral syphilitic lesions during treatment with mercury. Journ. of the Amer. med. Assoc. April 12.

Taege, K., Salvarsanprophylaxe. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 841.

Vernes, A., Qu'est la séro-reaction de la syphilis. Presse méd. Nr. 34. S. 333.

Vollbrandt, A., Zur intravenösen Kollargolbehandlung der kindlichen Vulvovaginitis gonorrhoica. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 660.

Voorhoeve, N., Slokdarmvernauwing bij aangeboren syphilis en haar differentiale diagnose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2311.

Weichbrodt, R., und F. Jahnel, Einfluß hoher Körpertemperaturen auf die Spirochäten und Krankheitserscheinungen der Syphilis im Tierexperiment. D. med. Woch. Nr. 18. S. 483.

Wolbarst, A. L., What the general practitioner should know about chronic gonorrhea. New York med. Journ. Nr. 2106.

17. Zahnheilkunde.

Borschke, A., und K. Dussik und V. Frey, Die Behandlung der Kieferbrüche mit Kautschukschienen unter Berücksichtigung der Artikulation und der Gleitschiene. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 97.

Cohen Jonge, Th. E., Die Kronenwurzelgrenze der unteren Zähne. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 138.

Greiner, Über Gingivitis und Alveolitis spirillofusiformis (Alveolarpyorrhöe). Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 14. S. 400.

Kranz, P., Zur Pathogenese, Pathologie und Therapie der Alveolarpyorrhöe. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 137.

Kranz, P., Die Entamoeba buccalis. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 158.

Langstein, L., Zahnung und Grippe. D. med. Woch. Nr. 18. S. 490.

Oettinger, R., Fugenlose Kronen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 162.

Sicher, H., Die intraorale Leitungsanästhesie im Canalis infraorbitalis. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 93.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Aldershoff, H., Malaria-bestrijding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1868.

Bach, F. W., Über die Lebensmittelversorgung im Kriege. Med. Klin. Nr. 17. S. 409.

Baumgarten, A., Ein neues Entseuchungsverfahren. Umschau Nr. 21. S. 327.

Bornstein, Karl, Ein Weg zur hygienischen Volksbewegung. D. med. Woch. Nr. 28. S. 770.

Boruttau, H., Über die biologische Wertigkeit der Stickstoffsubstanzen des Leims und einiger Knochenpräparate und Extrakte. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 3 u. 4. S. 194.

Brugsch, Th., Das Eiweißminimum der Nahrung. D. med. Woch. Nr. 29. S. 789.

Bruno, W., Über die Ursachen und die Häufigkeit des Vorkommens des Rotzes beim Menschen, sowie über die Maßregeln zur Verhütung der Rotzübertragungen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. H. 3. S. 134.

Cantonnet, A., Les nécessités visuelles de l'aviateur. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 14.

Combe, A., Précis d'hygiène infantile et de puériculture. J. B. Baillière et fils, éd. Paris. 636 S., 193 Abb. 16 frs. u. 10%.

Drigalski, W. v., Hungerblockade und Volksgesundheit. D. med. Woch. Nr. 21. S. 573.

Etienne, G., et Lamy, L'hypertrophie du coeur des aviateurs. Comt. red. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 14.

Ferry, G., Le syndrome mal des aviateurs et ses suite éloignées. — Mal des altitudes et hygiène de l'aviateur. — Les signes prémonitoires de l'asthénie des aviateurs. — L'influence du repos sur la tension sanguine de l'aviateur aux armées. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 14.

Friedberger, E., Über die Herkunft des Fleisches einiger zur Zeit im freien Handel in Berlin käuflichen Wurstwaren auf Grund von Untersuchungen mittels Präzipitinmethode. Med. Klin. Nr. 24. S. 577.

Fülleborn, F., und da Rocha Lima, Über Larbisch und Woloßjatik (Hautmaulwurf). Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 13. S. 259.

Galli-Valerio, Beobachtungen über Kuliziden. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 19. S. 652.

Garsaux, P., Influence de la dépression atmosphérique sur les réflexes psychomoteurs visuels et auditifs. — Le laboratoire à dépression atmosphérique de Saint-Cyr. — Essais de résistance à la dépression atmosphérique á l'aide d'un mélange respiratoire oxygène et acide carbonique. — Présentation de l'appareil respiratoire automatique en service dans l'aviation française. — Influence de la dépression atmosphérique sur la tension artérielle. Compt. rend. des Sc. de la Biol. Juni 14.

Geiger, J. C., W. C. Purdy and R. E. Tarbett, Effective malaria control in a ricefield district. Journ. of the Amer. med. Assoc. März 22.

Gerhardt, Über die Fleckfiebergefahr in Franken. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 436.

Gins, A., Über die Verbreitung der Pocken in Deutschland und Österreich seit Kriegsausbruch. D. med. Woch. Nr. 24. S. 661.

Gorn, Walther, Über den Einfluß der Kriegsernährung auf die Gesundheit der Bevölkerung Deutschlands unter besonderer Berücksichtigung der Einwirkung auf Tuberkulose, Karzinom und Diabetes. Würzb. Abhandl. a. d. Ges. d. prakt. Med. Bd. 18. H. 8—10. S. 176—216. 3 Mk. 60 Pf.

Guillain, G., et L. Ambard, Les enamens médicaux et physiologiques du personal navigant de l'aviation. — L'étude des réactions psychomotrices au point de vue de l'optitude des pilotes aviateurs. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 14.

Heffter und Juckenack, Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen zu Berlin vom 12. März 1919 über die Verwendung von Propylalkohol in gesundheitlicher Beziehung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. H. 3. S. 1.

Hoeve, M. van der, Ondervoeding? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1948.

Jansen, W. H., und F. Müller, Beitrag zur Lösung der Brotfrage. (Nach backtechnischen Versuchen und Stoffwechseluntersuchungen am Menschen.) Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 829.

Jackson, A. B., The health question of the man next door. New York med. Journ. Nr. 2111.

Jödicke, P., Über Kriegskrankheiten und Sterblichkeit. Psych.-neur. Woch. Nr. 11 u. 12. S. 71.

Josué, O., La pression artérielle des pilotes aviateurs. — L'asthénie des aviateurs. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 14.

Karcher, J., Über die Verwendung industrieller Lüftungs- und Luftbefeuchtungs-Apparate für die Behandlung der Lungentuberkulose und über die Errichtung von Schlafstätten für Brustkranke. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 26. S. 967.

Klare, K., Gesunde Wohnung und Hygiene in der Häuslichkeit. Hyg Nr. 9 u. 10. S. 71.

Krauß, H., Volksgesundheit im Lichte der Bodenreform. Hyg Nr. 9 u. 10. S. 61.

Mamlock, J., Unsere Ernährungskrise und ihre Beseitigung. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Nr. 5. S. 213.

Maranon, G., Les variations de la glycémie chez les aviateurs. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 14.

Maublane et Ratié, L'examen médical des pilotes par la méthode des réactions aux variations d'équilibre. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 14.

Macdonald, A., Antimalaria measures in England. Brit. med. Journ. Nr. 3048.

Möller, S., Das Fasten als Heil- und Verjüngungsmittel. Volkshygienische Bücherei Bd. 6. Dresden. Volkshygienischer Verlag. 120 S.

Much, H., Unabgestimmte Schutzimpfung. D. med. Woch. Nr. 26. S. 708.

Neumann, R. O., Die „Kriegsernährung" in Bonn im Winter 1916/17 auf Grund experimenteller Untersuchung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 57. H. 1. S. 1.

Opitz, K., Die Entwicklung der Gesundheitsverhältnisse in Thomasschlackenmühlen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 57. H. 1. S. 71.

Ranke, Karl Ernst, Richtlinien der Tuberkulosebekämpfung nach dem Kriege. Würzb. Abhandl. a. d. Ges. d. prakt. Med. Bd. 19. H. 1—3. S. 1—40. 3 Mk. 60 Pf.

Rawling, L. B., War headache and its surgical treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3042.

Reiter, H., Das Recht auf Gesundheit. D. med. Woch. Nr. 23. S. 633.

Rocha-Lima, Die Übertragung des Rückfallfiebers und des Fleckfiebers. D. med. Woch. Nr. 27. S. 732.

Rosenfeld, Der Alkohol im Kriege: im Felde und in der Heimat. Umschau Nr. 26. S. 401.

Salkowski, E., Bemerkungen zu der Arbeit von *Hans Aron:* „Über den Nährwert" in dieser Zeitschrift Bd. 92. S. 211. Biochem. Zeitschr. Bd. 94. H. 3 u. 4. S. 205.

Silberschmidt, W., Kritik unserer Anschauungen über Desinfektion und Desinfektionsmittel. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 18. S. 593.

Skinner, E. F., Some practical suggestions for the working of a venereal clinic. Brit. med. Journ. Nr. 3047.

Soper, G. A., The danger of pestilence in Europe and the naed of an international health commission. New York med. Journ. Nr. 2112.

Striening, P. W., De taak en den werkkring van den schoolarts. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1800.

Swellengrebel, N. H., Eenige voor Nederl.-Indië nieuwe anophelinen. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. H. 1.

Tänzer, E., und H. Osterwald, Ist mit einer weiteren Verbreitung der Malaria in Deutschland zu rechnen oder nicht? D. med. Woch. Nr. 25. S. 689.

Werdisheim, L. H., Körperanstrengung, besonders Sport, und die Herzkraft. Wien. klin. Rundschau Nr. 18 u. 19. S. 99.

Wiese, O., Dürfen Tuberkulöse, speziell Lungentuberkulöse, der Pockenschutzimpfung unterzogen werden? D. med. Woch. Nr. 21. S. 580.

Winterstein, E., Über die Bestandteile des Emmentaler Käses. 5. Mitteilung. Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 25.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

A-B-C der Mutter, Herausgegeben von der Gesellschaft für Gemeinwohl Kassel, 51. bis 70. Tausend. Leipzig. Curt Kabitzsch. 20 S. 50 Pf.

Bernard, L., Le comité départemental d'assistance aux anciens militaires tuberculeux de la Seine. Paris méd. Nr. 21.

Blum, P., L'élaiokoniose folliculaire (bouton d'huile). Paris méd. Nr. 23.

Boruttau, H., Der Tod durch elektrischen Starkstrom als Herztod. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 58. H. 3. S. 91.

Brewer, J. W., The physical condition of men of the state of New-York between the age of 21 and 31. As shown by the draft of 1917—18. New York med. Journ. Nr. 2111.

Buckeley, Ch., The health resorts and the state. Brit. med. Journ. Nr. 3043.

Burgdörfer, Fr., Die Bevölkerungsentwicklung während des Krieges und die kommunistische Propaganda für den Gebärstreik. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 434.

Busch, Über den Wert der ohrenärztlichen Untersuchungsergebnisse für die Zwecke der Unfallversicherung. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6. S. 119.

Camerer W., Über den Bevölkerungsausfall in Deutschland und Frankreich während und infolge des Krieges. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 20. S. 171; Nr. 21. S. 183.

Combe, Précis d'hygiène infantile et de puériculture. Paris. J. B. Baillière et fils, éd. (1 vol in-8$_0$; 636 S., 193 Fig.) Preis 16 Frcs. u. 10 %.

Crook, A., Four years work in an ante-natal clinic. Brit. med. Journ. Nr. 3039.

Dietlen, Zur Frage des Hochschulunterrichtes in Röntgenologie. Röntgenspezialisten oder Spezialröntgenologen. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 104.

Döring, H., Magenfüllung und plötzlicher Tod. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 58. H. 3. S. 4.

Edel, A., Können die Erfahrungen der praktischen Ärzte der medizinischen Wissenschaft nützen? D. med. Woch. Nr. 21. S. 582.

Eden, P. H. van, Aanpassing, een studie in verband met de ongevallen verzekering. Hollandia-Drukkerij, Baarn.

Finger, E., Die soziale Bedeutung und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 22. S. 1069; Nr. 23. S. 1129.

Fischer, Bernh., Zur Neuordnung des medizinischen Studiums und Prüfungswesens. München. J. F. Lehmanns Verlag. 69 S. 2 Mk. 50 Pf.

Geigel, Die Statistik nach dem Kriege. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 103.

Groß, Siegfr., Die Vollzugsanweisung vom 21. November 1918 betreffend die Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1318.

Gruber, B. G., Schädeltrauma durch stumpfe Gewalt und Erblindung. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 7. S. 151.

Haeberlin, Carl, Vom Beruf des Arztes. Frankfurt a. M. Minjon Verlagsges. 101 S. 4 Mk.

Hennes, H. Zur Lösung der Personalfrage der Privatanstalten. Psych.-neur. Woch. Nr. 13 u. 14. S. 88.

Herwerden, C. H. van, Genezing van neurose door arbeid. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1779.

Hoffmann, A. Flecktyphus nach Entscheidung des Reichsgerichts. Unfallfolge. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 470.

Hofmanns, Eduard, R. v., Lehrbuch der gerichtlichen Medizin mit gleichmäßiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. 10. Aufl. vollst. umgearb. v. Dr. *Albin Haberda.* Mit neuer Bearbeitung d. psychiatr. Teiles von Dr. *Jul. v. Wagner-Jauregg.* I. Teil mit 127 Abb. Wien. Urban & Schwarzenberg. VII u. 500 S. Geh. 20 Mk., geb. 22 Mk. 50 Pf.

Holst, J. P. L., Gevaren bij het lasschen met den acetyleen-zuurstofbrander. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1933.

Hummel, Ed., Die Zurechnung von Straftaten, die im alkoholischen Dämmerzustande begangen sind. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. H. 3. S. 104.

Kretschmer, E., Entwurf zu einem einheitlichen Begutachtungsplan für die Kriegs- und Unfallneurosen. Münchn. med. Wien. Nr. 29. S. 804.

Kühn, A., Über Epilepsie mit besonderer Berücksichtigung der psychischen Epilepsie in gerichtsärztlicher Beziehung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 57. H. 1. S. 111.

Ledderhose, G., Kritisches zur Reichsversicherungsordnung. Münch. med. Woch. Nr. 29. S. 810.

Letulle, M., La déclaration obligatoire de la tuberculose à l'académie. Les contre-propositions du Prof. *Hayem.* Presse med. Nr. 33. Suppl., S. 437.

Löhlein, W., Aufgaben des praktischen Arztes im Kampfe gegen die Blindheit. Med. Klin. Nr. 29. S. 703.

Miloslavich, E., Zur Lehre vom Erhängungstode. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 58. H. 3. S. 162.

Molineus, Die Retroversio-flexio und der Prolaps als Unfallfolgen. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6. S. 122.

Moll, L., Über die Notwendigkeit der Ausbildung der Studierenden und Fortbildung der Ärzte in der Säuglingsheilkunde, Säuglings- und Kinder-Fürsorge. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 690.

Muret, W. A propos de la lutte contre les maladies vénériennes. Rev. méd. Nr. 7. S. 309.

Mc Murtrie, D. C., Home teaching for shut in rippled children. New York med. Journ. Nr. 2107.

Mc Murtrie, D. C., The disabled soldier. Macmillan Co., éd., New York (232 S.; 2 Doll.).

Nippe, Gerichtsärztlich bemerkenswerte Leichenbefunde bei Schußverletzungen aus dem Kriege. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 57. H. 1. S. 84.

Orthner, F., Zur Reform des medizinischen Studiums. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 665.

Peters, Der propädeutische und Seminar-Unterricht in der Geburtshilfe und Gynäkologie und die neuen Reformpläne der Studienordnung. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 638.

Pfordten, Th., v. d. Die Belehrungspflicht des Arztes nach § 4 der Verordnung vom 11. Dezember 1918. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 132.

Pick, W., Zur Lösung des Prostitutionsproblems. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 929.

Pintus, Gedanken zur Aufstellung einer neuen Gebührenordnung. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 14. S. 116.

Puppe, Allgemeinnarkose und Lokalanästhesie in gerichtsärztlicher Beziehung. D. med. Woch. Nr. 21. S. 567.

Reuner, H., Lehrstühle für Tuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 564.

Réthi, L., Trennung oder Vereinigung des laryngo-rhinologischen und des otologischen Unterrichtes. Wien. med. Woch. Nr. 18. S. 878.

Rothschuh, E., Die ärztliche Meldepflicht bei Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1917/18/19. Bd. 18. Nr. 12. S. 301.

Schanz, A., Zur Beurteilung der Spätfolgen von Wirbelsäulentraumen. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 5. S. 95.

Schultze, E., Die Gewerbesteuerpflicht der Privatirrenanstalten. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 742.

Schultz-Schultzenstein, Ein Verblutungstod aus der Vena poplitea dextra nach einem Schrotschuß. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 57. H. 1. S. 105.

Schwarz, G., Sozialisierung des Gesundheitswesens. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 720.

Siemerling, E., Beitrag zur Verantwortlichkeit des Irrenarztes. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 877.

Spinner, J. R., Abtreibungshandlungen bei nicht schwangerem Uterus. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 58. H. 3. S. 24.

Stigler, R., Professoren — Privatdozenten - Medizinischer Unterricht. Wien. med. Woch. Nr. 17. S. 830.

Straßmann, Bemerkenswerter Befund bei einem 18jährigen Selbstmörder. D. med. Woch. H. 20. S. 551.

Tröscher, H., Zur Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. Bd. 19. H. 1. S. 1.

Vogelsang, Ärzte und Volk. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 11. S. 86.

Zumbusch, Ritter Leo v., Neue gesetzliche Maßnahmen gegen die Geschlechtskrankheiten. Münch. med. Woch. Nr. 5. S. 130.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Bell, G., Shell wound of left side of recte: injury of great vessels and division of vagus nerve: recovery and return to firing line. Brit. med. Journ. Nr. 3046.

Boas, Kurt, Die Tabes dorsalis der Kriegsteilnehmer und ihre militärärztliche Begutachtung. Stuttgart. Ferdinand Enke. 165 S.

Brun, H., Veraguth und H. Hößly, Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. II. Lieferung. (Zur Sensibilitätsuntersuchung nach Verletzungen des menschlichen Organismus von Priv.-Doz. Dr. *Veraguth*. Zürich. Rascher & Co. S. 85—172 mit 6 Abb. 6 Frcs.

Charles, R., and A. F. Sladden, Resuscitation work in a casualty claring station. Brit. med. Journ. Nr. 3040.

Creignon et G. Blaque, Traitement des plaies de guerre. Méthode *Mencière*. J. B. Boillière et fils, éd., Paris (80 S.; 2,50 Frcs. und 10 %).

Eliot, E., The training of the personnel of an evacuation hospital for service at the front. New York med. Journ. Nr. 2112.

Ferenczi, S., Die Psychoanalyse der Kriegsneurosen. Internat. Psychoanalyt. Bibl. Nr. 1. S. 9.

Ferenczi, S., Über zwei Typen der Kriegshysterie. Internat. Psychoanalyt. Bibl. Nr. 2. S. 59.

Gerstmann, J., Zur Frage der Pathogenese, der Klassifizierung und der Behandlung der Neurosen nach Kriegsschädigungen. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 931.

Groll, H., Die „Hyperplasie" des lymphatischen Apparates bei Kriegsteilnehmern. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 833.

Jaffé, H., und H. Sternberg, Aus der Prosektur des Garnison-Spitals I. Der Fliegertod. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. H. 3. S. 74.

Jones, E., Die Kriegsneurosen und die Freudsche Theorie. Internat. Psychoanalyt. Bibl. Nr. 1. S. 61.

Johnson, W., Symptoms of hyperthyroidism observed in exhausted soldiers. Brit. med. Journ. 3038.

Knowlton, R. H., Hookworm infection among troops. Journ. of the Amer. med. Assoc. März. 8.

Lloyd, J. H., Subacute trench fever. Lancet Mai 10.

Macdonald, A. T. J., Medical and surgical work as a prisonar of war. Brit. med. Journ. Nr. 3039.

Mayo, C. A., The fleet surgeon, his duties, his responsibilities and his status in the U. S. Navy. New York med. Journ. Nr. 2108.

Messerschmidt, Th., Die Wasserversorgung der Truppe im Kriege. Arch. f. Hygiene Bd. 88. H. 3. S. 93.

Mönkemöller, Die Simulation psychischer Krankheitszustände in militärforensischer Beziehung. Arch. f. Psych. Bd. 60. H. 2 u. 3. S. 604.

Nießl v. Mayendorf, E., Epilepsie und Heeresdienst. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1171.

Opitz, K., Beruf und Militärtauglichkeit. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 58. H. 3. S. 106.

Pilcz, A., Die Erkennung und militärärztliche Beurteilung des Schwachsinns. Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1265.

Raner, Fr., Die Entlausungsanlage und über die Assanierungstätigkeit beim k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5. Wien. klin. Rundsch. Nr. 20 u. 21. S. 111.

Robertson, V. A., Personal observations of military surgery at the belgian front. New York med. Journ. Nr. 2106.

Rutherford, W. J., War injury from signal lights. Lancet, Mai. 3.

Schroetter, H., Zur Psychologie und Pathologie des Feldfliegers. Wien. med. Woch. Nr. 17. S. 842; Nr. 18. S. 884; Nr. 19. S. 938.

Schüller, A., Zur Behandlung der Kriegsneurosen. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 973.

Stieler, G., Forensisch-psychiatrisches aus dem Felde. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1416.

Stransky, E., Kriegspsychiatrie und Kriegsgerichtsbarkeit. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1361; Nr. 29. S. 1425.

Szilagyi, A., Organisation und Tätigkeit der

Sanitätsabteilung des Mob.-Epidemiespitals Nr. 5. Wien. klin. Rundsch. Nr. 22 u. 23. S. 123.

Weiler, K., Versorgung und weitere Behandlung der psychopathischen, hysterischen und neurotischen Kriegsteilnehmer. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 531.

Wells, S. Russell, A collective investigation of ten thousand recruits with doubt ful heart conditions. Third report. Brit. med. Journ. Nr. 3043 u. 3044.

Weiß, Bericht über die Typhusepidemie in Feldstetten im Juli 1917 beim württemb. 9. Minenwerfer-Ers.-Batl. Nr. 14. S. 113; Nr. 15. S. 125; Nr. 16. S. 133.

Wiese, O., Zur Ätiologie der „Feldnephritis“. Süddeutsche med. Z. Nr. 10. S. 146.

Wilson, Ph. D., War amputations. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 5.

21. Krankenpflege, Statistik usw.

Bishop, E., Gynecologic-obstetric personnel in a semiprivate hospital. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 495. S. 361.

Feer, E., Betrieb und Leistungen des neuen Infektionshauses der Zürcher Kinderklinik. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 21. S. 777.

Goff, B. H., The „follow-up“ system in the Womans Hospital. Amer. Journ. of Obst. Bd. 79. Nr. 496. S. 544.

Guisan, A., Les origines de la Société vaudoise de Médecine. Suite et fin. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 211.

Kißkalt, Karl, Einführung in die Medizinalstatistik. Leipzig. Georg Thieme. VII u. 142 S. mit 4 Abb. Geb. 8 Mk., geh. 6 Mk. 60 Pf.

Percival, A. S., How to read statistics. Brit. med. Journ. Nr. 3044.

22. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Allbutt, C., The new birth of medicine. Brit. med. Journ. Nr. 3041.

Andel, M. A. van, Quelques figures de lépreux dans l'art classique des Pays-Bas. Janus Bd. 24. H. 5 u. 6. S. 135.

Bonne, C., Over een tot nog toe niet beschreven dengue-achtigen koortsvorm in Suriname. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. H. 1.

Brieger, W., Zur Geschichte d. physik. Heilmethoden. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 6 u. 7. S. 269.

Brock, A. J. P. van den, Jets over het natuurwetenschappelijk werk van Leonardo da Vinci (1452 bis 2. Mei 1519). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1555.

Cohn, M., *Emil du Bois-Reymonds* Weltanschauung und die Entwickelung der Wissenschaft. Klin.-therap. Woch. Nr. 25 u. 26. S. 215; Nr. 27 u. 28. S. 233.

Deinse, A. B. van, Hoe is de echinococcusziekte in Nederland gekomen? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1746.

Hajek, M., Die Entwicklung der Laryngo-Rhinologie und des Unterrichtes in dieser Fachdisziplin an der Wiener Universität. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 727.

Helme, F., Réponse aux menées allemandes en Grèce. Presse méd. Nr. 25. Suppl. S. 318.

Holzknecht, G., Zur Reform des medizinischen Studentenunterrichts in Wien. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 719.

Knopf, Was können die alten Ärzte uns bieten? D. med. Woch. Nr. 27. S. 748.

Leersum, E. C. van, Two of *Boerhaaves* lecture lists. Janus Bd. 24. H. 5. u. 6. S. 115.

Leersum, E. C. van, Hoe *van Swieten* zijn zoken regelde voor zijn vertrek naar Weenen (1745). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2058.

Leclerc, H., Servilius Democrate, poète polypharmaque. Janus Bd. 24. H. 5 u. 6. S. 125.

Moritz, Zur Kölner Universitätsfrage. D. med. Woch. Nr. 19. S. 526.

Mr Vail, J. C., The Milroy lectures on half a century of small-pox and vaccination. Brit. med. Journ. Nr. 3037 en 3038.

Müller, L. R., Bericht über die Malaria in der Türkei im Jahre 1916. Sammlg. Klin. Vortr. Nr. 712. S. 711.

Pijper, C., De volksgeneeskunst in Transvaal. Dissertation in Leiden, Juni.

Ramboud, P. Les derniers statuts de la faculté de médecine de Poitiers (1617). Janus, Bd. 24. H. 5. u. 6. S. 146.

Richet, Ch., Les maîtres de la physiologie: H. *Claude Bernard, Pasteur*. Presse méd. Nr. 31. S. 297.

Richet, Ch., Les maîtres de la physiologie. I. *Descartes Lavoisier*. Discours prononcé aux étudiants en médecine américains à la Faculté de Médecine de Paris. Presse méd. Nr. 27. S. 257.

Salomon, H., Die Bedeutung der deutschen Kolonisationstätigkeit für den Naturschutz. D. med. Woch. Nr. 21. S. 583.

Scott, G. Waugh, Epidemic pneumonic influenza as seen in Malaya. Brit. med. Journ. Nr. 3037.

Wright, J., Modern commentaries on *Hippocrates*. New York med. Journ. Nr. 2107.

Vischer, A., Ärztliche Erfahrungen aus der asiatischen Türkei. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 18. S. 601.

Weiser, Rud., Das zahnärztliche Universitätsinstitut in Wien, seine Aufgaben und die Lehrkräfte, welche sie lösen sollen. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 771.

Zimmer, Chr., Unsere Toten im Weltkriege. Tl. I: Die gefallenen Ärzte, Zahnärzte, Veterinäre, Apotheker und Feldgeistlichen. München J. F. Lehmanns Verlag. IV und 64 S. 2 Mk. 75 Pf.

24. Technik.

Adler, A., Ein Azetonurometer. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 722.

Alder, A., Die Blutkörperchenvolumbestimmung und ihre Fehler. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 25. S. 925.

Bach, Hugo, Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne“. 5. ergänzte Aufl. Leipzig. Curt Kabitzsch Verlag. VI u. 126 S. mit 18 Abb. Geb. 8 Mk. 50 Pf., geh. 7 Mk.

Beck, O., Eine neue Sinus-Jugularis-Scherc. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 190.

Bonne, Über die Unzweckmäßigkeit von Infusionen und Injektionen im Thoraxgebiet und an den Beugeseiten der Extremitäten. D. med. Woch. Nr. 28. S. 769.

Bucky, Ein neuer Verstärkungsschirm für Röntgenzwecke. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 539.

Bucky, Intensiv-Diathermie durch den Pulsator und Alternator. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 445.

Busch, Erleichterte und rechtzeitige Anwendung der federnden Drucksonde und die Mitwirkung der praktischen Ärzte. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 721.

Christeller, E., Über eine eigenartige Sperrvorrichtung an den Fingern. D. med. Woch. Nr. 25. S. 690.

Cohn, M., Ein neues Kunstbein. Umschau Nr. 22. S. 340.

Ducroquet, M., Prothèse fonctionnelle des blessés de guerre. Troubles physiologiques et appareillage. Masson et Cie., éd., Paris (236 S.; 218 Abb. 5 Frcs. u. 10%.)

Dunger, R., Zur Eichungsfrage der Hämoglobinometer. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 622.

Eskuchen, K., Die Lumbalpunktion. Wien. Urban & Schwarzenberg. XII u. 188 S. mit 21 Abb. u. 2 farb. Taf. Geb. 10 Mk., brosch. 8 Mk.

Eunicke, K. W., Zur Blutübertragung. Med. Klin. Nr. 21. S. 512.

Fießler, A., Abschnürvorrichtung nach Dr. *Fießler*, ein Ersatz der elastischen Binde zur künstlichen Blutleere der Gliedmaßen. D. med. Woch. Nr. 24. S. 661.

Fründ, H., Ein Überdruck-Narkoseapparat für Feldlazarette. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 488.

Holtz, G., Über die Bluttransfusion. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 992.

Impens, E., Über einige Hilfsapparate für die Prüfung der Atmung am Tiere. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 1 u. 2. S. 106.

Kache, W., Zur Technik der intravenösen Injektion. D. med. Woch. Nr. 30. S. 828.

Keppler, W., und Fr. Erkes, Die Technik der praktisch wichtigsten Anästhesierungsmethoden. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 14. S. 393.

Kleemann. M., Über den Wert der Zahlen in der Orthodiagraphie. D. med. Woch. Nr. 23. S. 621.

Koeppe, L., Ein neuer „Universalbestrahlungsapparat für Augentuberkulose". Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 743.

Kronberger, H., Eine einfache Methode der Dunkelfeldbeleuchtung. D. med. Woch. Nr. 24. S. 662.

Krüger-Kroneck, Ein einfacher Stützapparat. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 846.

Lehr, Herm., Zuggipsverbände mit Cramerschienen als Extensionsmittel. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 229.

Martini, E., Impffedern bei Massenimpfungen gegen Pocken. D. med. Woch. Nr. 28. S. 770.

Meinicke, E., Zur Technik meiner Luesreaktion. D. med. Woch. Nr. 24. S. 660.

Mörig, Über Röntgenstereoskopie. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 25. S. 225.

Pflaumer, Verwendbarkeit und Technik der Zystoskopie am Hunde. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 687.

Posta, A., Ein nasenorthopädischer Apparat. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 157.

Schmidt, G., Ergänzungshandgriff für das Blutleermachen von Arm oder Bein. Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 535.

Sommer, Ernst, Röntgen-Taschenbuch, Band VIII. München-Leipzig. Otto Nemnich. 288 S. 8 Mk.

Starker, L., Ein einfacher Drahtring zur Wundspreizung. Wien. klin. Woch. S. 579. Nr. 22.

Taube, Ein handliches Besteck zur konservativen Behandlung der Gaumenmandeln und des lymphatischen Rachenringes nach Dr. *Röder*, Elberfeld. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 751.

Toges, A., Rektoskopie und Irrigoröntgenoskopie. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1172.

Wederhake, Zur Technik der Streckverbände. Zeitschr. f. ärztl. Fortb, Nr. 10. S. 282.

Weitz und Schale, Über Ösophagokardiographie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 5 u. 6. S. 309.

Zander, P., Die Extension als Hilfsmittel beim Anlegen von Gipsverbänden. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 129.

24. Sexualwissenschaft.

Herrmann, E., und M. Stein, Heterologe Reizstoffwirkung auf bestimmte System- bzw. Geschlechtsmerkmale bei männlichen Kaninchen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 22. S. 425.

Jones, E., Über analerotische Charakterzüge. Internat. Zeitschr. f. ärztl. Psych. Bd. 5. H. 2. S. 69.

Kemnitz, M. von, Erotische Wiedergeburt. München. Ernst Reinhardt. 212 S. Geb. 8 Mk. 50 Pf., brosch. 6 Mk.

Kibbing, G., Gesundes Geschlechtsleben vor der Buch für Braut und Eheleute. Stuttgart. Strecker & & Schröder. 88.—92. Tausend. 119 S. Geh. 2 Mk., geb. 2 Mk. 80 Pf.

Kibbing, G., Ehe und Geschlechtsleben. Ein Buch für Braut und Ehelute. Stuttgart. Strecker & Schröder. 81.—85. Taus. 148 S. Geh. 2 Mk. 20 Pf., geb. 3 Mk.

Marcuse, M., Über die sexuellen Verhältnisse in kleinen Heimatgarnisonen. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. Bd. 19. H. 1. S. 1.

May, R. E., Der Frauenüberschuß nach Konfessionen. — Kickh, A., Beiträge zum „Zahlenverhältnisse der Geschlechter". Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung Bd. 1. H. 4. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. 38 S. Einzelpreis 2 Mk. 80 Pf. Vorzugspreis 2 Mk. 10 Pf.

Timerding, H. C., Sexualethik. (Aus Natur und Geisteswelt, Bd. 592.) Leipzig. B. G. Teubner. 120 S. Kart. 1 Mk. 60 Pf., geb. 1 Mk. 90 Pf.

Kleine Mitteilungen.

Das Zentralbureau in Berlin hat die Aufgabe, alle, sowohl die operativen Eingriffe als auch die technische Herstellung der Prothesen betreffenden Anfragen zu sammeln und an die zuständigen Stellen weiterzuleiten und ferner auch die Bestellung auf normale Ersatzteile entgegenzunehmen.

Die Herstellung der Glieder und Ersatzteile erfolgt in den modern eingerichteten Werkstätten zu Singen, wobei durch sorgfältig durchgeführte Normalisierung der Hauptteile (Gelenke, Gestänge, Scharniere, Hände) eine einwandfreie und billige Fabrikation gewährleistet ist und eine schnelle Zusammensetzung der Gliederformen je nach dem vorliegenden Bedürfnis, sowie einfache Auswechselbarkeit ermöglicht wird. Die Fabrikation ist vorläufig auf monatlich 200 Normalteilsätze eingestellt und kann nach Maßgabe der vorhandenen Anlagen bei höherem Bedarf weiter bedeutend gesteigert werden.

Die Montagewerkstätten Singen und München dienen zur individuellen Anpassung der Prothesen an den Amputierten. Diese beiden bestehenden Anstalten können schon jetzt monatlich mindestens 100 Anpassungen durchführen. Durch Einrichtung anderer derartiger Werkstätten unter Angliederung an größere Lazarette und Krankenhäuser soll die Versorgung weiter gesteigert werden, wobei die Normalteile für willkürlich bewegbare Ersatzglieder von der „Dersa" schnell und einwandfrei geliefert würden.

Die Unterbringung der zur Operation gelangenden Militärpersonen geschieht durch Vermittlung der zuständigen Bezirkskommandos. Für die Aufnahme kommen heute u. a. das Reservelazarett „Singen (Hohentwiel)" und das Reservelazarett „Sauerbruch, München, Sonnenstraße", in Frage.

Zivilamputierte können u. a. in der chirurgischen Universitäts-Klinik München und im städtischen Krankenhaus zu Singen (Hohentwiel) nach vorheriger Anfrage Aufnahme finden.

Anfragen sind, wie oben gesagt, an das Zentralbureau der „Dersa" in Berlin SW 68, Friedrichstraße 204, zu richten.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

86. JAHRGANG BAND 330 HEFT 4
OKTOBER 1919

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

86. Jahrgang | Band 330 | Oktober 1919

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Indikationen zur Abfindung Unfallverletzter.

Von

Dr. **Paul Horn**, Privatdozent für Versicherungsmedizin in Bonn.

Der Wert des Abfindungsverfahrens bei Unfallverletzten, von dem in den letzten Jahren so oft die Rede, steigt und fällt mit der *richtigen Auswahl* der abzufindenden Fälle. Jeder Fall, bei dem Kapitalabfindung beabsichtigt wird, ist darauf zu prüfen, 1. ob *soziale Bedenken* gegen die Abfindung der Entschädigungsansprüche bestehen, wie Alkoholismus, Unwirtschaftlichkeit oder Verschwendungssucht, moralische Minderwertigkeit, 2. ob *medizinische Bedenken* eine Abfindung zeitweilig oder gar dauernd unratsam erscheinen lassen. Liegen Trunksucht, Verschwendung oder sonstige, das *soziale, wirtschaftliche Wohl und Wehe* berührende Momente vor, die den richtigen Gebrauch der Abfindungssumme in Frage stellen, so ist, wenigstens bei unfallversicherten Arbeitern, die nach den Bestimmungen der *Reichsversicherungsordnung* zu entschädigen sind, eine Abfindung nicht am Platze; die Reichsversicherungsordnung hat derartigen Bedenken insofern von vornherein Rechnung getragen, als Abfindung unfallverletzter Arbeiter grundsätzlich nur „nach Anhören des Versicherungsamts", das sein Gutachten u. a. auch über Leumund und wirtschaftliche Verhältnisse des Verletzten vor jeder beabsichtigten Kapitalabfindung abzugeben hat, stattfinden kann. Bei der *privaten Unfallversicherung*, wo einzig und allein die jeweiligen Versicherungsbedingungen ausschlaggebend sind, können derartige soziale Bedenken mit Erfolg natürlich nicht erhoben werden; es wird sich auch auf gesetzgeberischem Wege in dieser Beziehung nichts erreichen lassen und auch bei den *Haftpflichtfällen*, d. h. den Unfallverletzten, die auf Grund des Reichshaftpflichtgesetzes, des BGB., des Kraftfahrzeuggesetzes oder des Eisenbahn-Beförderungsvertrages Schadenersatzansprüche stellen können, ist die strikte Beachtung sozialer Bedenken obenerwähnter Art mangels gesetzlicher Handhaben bis jetzt nicht durchzuführen, obwohl die Schaffung gewisser Sicherungen an und für sich durchaus wünschenswert wäre. Das Kapitalabfindungsgesetz bei *Kriegsbeschädigten* vom 3. 7. 1916, das sich bekanntlich auf die Kapitalisierung von Kriegs-, Verstümmelungs- und Tropenzulagen sowie von Witwenbezügen bezieht und die eigentliche Kriegsbeschädigtenrente daneben als solche weiterbestehen läßt, hat derartige Sicherungen bereits in weitgehendem Umfange vorgesehen, damit der Zweck der Kapitalabfindung (Erwerb oder wirtschaftliche Stärkung eignen Grundbesitzes) nicht vereitelt wird, während bei den Haftpflichtfällen nur gewisse Pfändungsbeschränkungen, und dies auch nur bezüglich der Renten, nicht bezüglich der Abfindungssummen, bestehen und erst neuerdings in dem Entwurf zum „Reichsnotopfer" auch Steuerfreiheit bezüglich etwaiger Abfindungssummen für Unfallschäden vorgesehen ist, also eine gewisse Sicherung vor dem behördlichen Zugriff, nicht aber vor den Fehlern und Schwächen der eignen Person gewährleistet ist. M. E. sollte, sofern überhaupt eine gesetzliche Änderung über die Abfindungsfrage sich erreichen läßt, insbesondere hinsichtlich des § 843, Absatz 3 BGB. (Umwandlung der Rente in Abfindung), *die Abfindungsmöglichkeit an gewisse soziale Sicherungen gesetzlich gebunden werden*, in Analogie zu den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung und des Kapitalabfindungsgesetzes bei Kriegsbeschädigten. Ich glaube, daß bei Einbeziehung derartiger Sicherungen, die bei gerichtlichen wie nichtgerichtlichen Fällen in gutachtlicher Äußerung der zuständigen Ortsbehörde, in teilweiser oder völliger Unpfändbarkeit und Steuerfreiheit der Abfindungssumme zu bestehen hätten, dem von mir und Anderen erhobenen Vorschlag der

zwangsweisen Abfindung von Unfallneurotikern sich soziale Bedenken kaum mehr entgegenstellen würden. Auch der Gedanke einer **ratenweisen** *Auszahlung der* freiwillig vereinbarten oder vom Gerichte festgesetzten Abfindungssumme wäre in Erwägung zu ziehen, und zwar dann, wenn es sich um große Beträge handelt und das Gutachten der Ortsbehörde, die die Persönlichkeit des Unfallverletzten, seine wirtschaftliche Lage und seine geschäftlichen Fähigkeiten und Gepflogenheiten kennt, es für untunlich erachtet, dem Verletzten den ganzen Betrag auf einmal in die Hände zu geben. Ich stelle also hinsichtlich der Haftpflichtfälle die *Forderung* auf: *zwangsweise* Abfindungsmöglichkeit aller Unfallneurosen einerseits, bei Einbeziehung *sozialer Sicherungen* andererseits. Aber auch *medizinische Sicherungen* sind erforderlich; denn nicht jeder Unfallneurotiker, geschweige denn jeder Unfallpatient ist zum Abfindungsverfahren geeignet.

Ich komme damit zu den *Bedenken medizinischer Art*, die bei Prüfung jedes abzufindenden Falles in Betracht zu ziehen sind. Zunächst hat man zweckmäßigerweise 4 große Unfallgruppen zu unterscheiden:

1. *„glatte Schäden"*, insbesondere Gliederverluste oder sonstige rein „chirurgische" Unfallfolgen ohne Schädigungen innerer Organe oder des Nervensystems,
2. *Unfallneurosen und -psychosen*,
3. *organische Schädigungen* innerer Organe und des Nervensystems, einschließlich der Sinnesorgane,
4. *Kombinationsformen:*
   a) aus 1 und 2,
   b) aus 1 und 3,
   c) aus 2 und 3.

Ich stelle der weiteren Betrachtung als *Hauptleitsatz* voran: *jeder abzufindende Fall muß diagnostisch einwandfrei geklärt und sein weiterer Verlauf muß mit einiger Sicherheit zu überblicken sein.* Halten wir uns diesen Leitsatz stets vor Augen, so ergeben sich die medizinischen Indikationen verhältnismäßig einfach.

Was zunächst die *„glatten Schäden"*, also in erster Linie Finger-, Hand-, Arm-, Zehen-, Fuß-, Beinverluste oder -verstümmelungen, Gelenkversteifungen, Gliederverkrümmungen und -verkürzungen usw. anbetrifft, so sind alle derartigen Fälle grundsätzlich zum Abfindungsverfahren *geeignet.* Sie sind medizinisch als *abgeschlossen* zu betrachten, eine spätere Verschlimmerungsmöglichkeit ist nicht gegeben. Bei der sozialen Unfallversicherung betreffen die meisten Abfindungen derartige „glatte Schäden", allerdings nur solche leichterer Art (Fingerverluste, -versteifungen u. dgl.), da die Abfindung nach der Reichsversicherungsordnung bekanntlich nur bis zu 20 proz. Teilrenten zulässig ist, nicht aber bei Unfallschäden mit höherer Erwerbsbeschränkung, obwohl m. E. nach den Erfahrungen bei der privaten Unfallversicherung und den Haftpflichtfällen eine Erhöhung der Abfindungsgrenze mindestens bis auf 40 proz. Teilrenten bei hinreichenden Vorsichtsmaßnahmen auch für die soziale Versicherung unbedenklich empfohlen, ja aus mancherlei Gründen sogar gefordert werden muß. Bei der privaten Unfallversicherung, wo nach vorher genau bestimmten „Gliedertaxen" die Abfindungssumme vermittelt wird, wird z. B. mit 100% (Vollinvalidität) entschädigt: Verlust oder vollständige Gebrauchsbehinderung beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füße, eines Armes oder einer Hand *und* eines Beines oder Fußes, mit 60% der rechte Arm oder die rechte Hand, mit 50% der linke Arm oder die linke Hand usw., und mir ist nicht bekannt geworden, daß sich größere Mißstände oder besondere Härten daraus ergeben hätten. Auch bei den Haftpflichtfällen wird man ärztlicherseits gegen eine Abfindung derartiger „glatter" Fälle selbst mit hoher Erwerbsbeschränkung nichts einzuwenden haben, ja sie muß, sofern Schwerbeschädigte auf eine Berufsumstellung angewiesen sind oder sonstige wirtschaftlichen Gesichtspunkte (Grunderwerb oder dergleichen) den Besitz größerer Geldmittel erfordern, bei genügenden Sicherungen obenerwähnter Art aus „sozialer Indikation" heraus geradezu empfohlen werden.

Bei der zweiten Gruppe, den *Unfallneurosen und -psychosen*, ist zu unterscheiden, ob es sich um eine gutartige oder eine Erkrankung mit schlechter Prognose handelt. Zu den Erkrankungen letzterer Art gehören natürlich in erster Linie die echten, allerdings nur in *seltenen* Fällen durch schwere seelische oder körperliche Traumen ausgelösten echten *Psychosen* (Manie, Melancholie, Paranoia, Dementia praecox, progressive Paralyse usw.), sodann die *nur* traumatisch bedingten Schreck- und Kommotionspsychosen — sämtlich Erkrankungsformen, die eine Abfindung der Entschädigungsansprüche im allgemeinen ausschließen sollten, weil sich der weitere Verlauf meist nicht mit Sicherheit übersehen läßt und Pflegebedürfnis, Anstaltsunterbringung oder sonstige Komplikationen medizinischer wie sozialer Art es ratsamer erscheinen lassen, beim Rentenverfahren zu verbleiben. Es gilt dies m. E. unbedingt für unfallversicherte Arbeiter, Kriegsbeschädigte und Haftpflichtfälle, während bei der privaten Unfallversicherung, wo die rechtlichen Voraussetzungen völlig andere sind, sofern die Versicherung auf Kapitalauszahlung abgeschlossen war, selbst unheilbare Geistesstörung mit 100proz. Abfindungssumme entschädigt zu werden pflegt.

Wesentlich anders liegen natürlich die Verhältnisse bei den *Neurosen* nach Unfall, zu-

mal die statistischen Untersuchungen von Wimmer, Nägeli, Billström und mir selbst gezeigt haben, daß, sofern organische Komplikationen fehlen, es sich stets nur um *vorübergehende* Unfallschädigungen handelt, bei denen schon aus „therapeutischer Indikation", um das Leiden rasch zu beseitigen und schädliche Suggestionen und Autosuggestionen, Entschädigungskämpfe usw. zu vermeiden, eine baldige endgültige Abfindung, möglichst innerhalb Jahresfrist, sich dringend empfiehlt. Über den Wert des Abfindungsverfahrens bei Unfallneurosen brauche ich, nachdem sich die Münchener Neurologentagung (Herbst 1916) mit seltener Einmütigkeit zustimmend dazu ausgesprochen, kein Wort mehr zu verlieren; es ist nur sehr bedauerlich, daß bei Kriegsbeschädigten die Abfindungsmöglichkeit nicht auf Neurotiker ausgedehnt worden ist. Gerade unter den heutigen Umständen wird es schwierig sein, Kriegsneurotikern, *die bei Abfindung längst geheilt sein würden*, ihre Rente wieder zu entziehen. Bei der sozialen Unfallversicherung ist ebenfalls gerade mit Rücksicht auf die Neurotiker eine Änderung des Entschädigungsverfahrens dringend am Platze, etwa in Analogie zu den Bestimmungen des Schweizerischen „Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung" vom 13. Juni 1911, das in seinem Art. 82 folgendes besagt: „Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht erwartet werden kann, jedoch die Annahme begründet ist, daß der Versicherte nach Erledigung seiner Versicherungsansprüche und bei Wiederaufnahme der Arbeit die Erwerbsfähigkeit wieder erlangen werde, so hören die bisherigen Leistungen auf und es erhält der Versicherte statt einer Rente eine Abfindung. Die Höhe der Abfindung entspricht dem Barwert einer gleichbleibenden oder sinkenden Rente für höchstens 3 Jahre; diese Rente wird auf Grundlage des bisherigen Jahresverdienstes des Versicherten nach seinen gesundheitlichen Verhältnissen und dem Grade seiner Erwerbsunfähigkeit im Zeitpunkt der Abfindung bemessen". Ich halte diese Bestimmung nach meinen Erfahrungen bei einem überaus großen Material von Unfallneurotikern für eine sehr segensreiche und kann ihre sinngemäße Anwendung auf deutsche Verhältnisse, insbesondere auf unfallversicherte Arbeiter sowie auf Haftpflichtfälle nur unbedingt befürworten, zumal sie auf eine Abfindungsgrenze verzichtet. Bei der privaten Unfallversicherung ist es übrigens nicht uninteressant, daß Unfallneurosen von den meisten Gesellschaften nur mit der Hälfte der festgestellten Erwerbsbeschränkung entschädigt zu werden pflegen. Natürlich setzt jede Abfindung nervöser Unfallkranker *völlige Klärung des Falles* voraus. Schwierigkeiten dürfte die Diagnose der Unfallneurosen nur dann ergeben, wenn das Trauma ein mechanisches, toxisches, thermisches oder elektrisches war (stumpfe oder spitze Gewalteinwirkung, Verbrennungen, Infektionen und Intoxikationen, Sonnenstich, Wärme- und Hitzschlag, Blitz- und Starkstromeinwirkung) und eine organische Komplikation nicht ausgeschlossen werden kann. Bei den seelisch bedingten Formen, also den reinen Schreckneurosen, ist hingegen ein diagnostischer Irrtum bei genauer Untersuchung und kritischer Würdigung der Krankheitsentwicklung eigentlich völlig ausgeschlossen, so daß, von seltenen Ausnahmen abgesehen, alle reinen Schreckneurosen als *grundsätzlich zum Abfindungsverfahren geeignet* zu betrachten sind. Aber schon bei den *Kopfkontusionen*, die ja praktisch sehr häufig zu nervösen Störungen führen, beginnen die diagnostischen Schwierigkeiten, aus denen nur große Erfahrung, sorgsame Prüfung von Unfallhergang und Krankhheitsentwicklung sowie genaueste Anwendung aller einschlägigen Untersuchungsmethoden einschließlich Röntgenaufnahmen des Schädels, Prüfung der Vestibularisfunktionen, eventuell auch Lumbalpunktion, heraushelfen können, denn, wie ich an anderer Stelle schon ausgeführt habe („Zur Beurteilung nervöser Symptome nach leichten Schädeltraumen", Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1918, Nr. 5), beruhen die nach Kontusionen des Schädels auftretenden Störungen nervöser Natur auf ganz *heterogenen* Ursachen und zerfallen ätiologisch wie symptomatologisch in mehrere scharf voneinander zu trennende Typen:

1. zerebrale Kommotionsneurosen,
2. Schreckneurosen mit der Unterform der hysterischen Schreckneurose,
3. kombinierte Kommotions- und Schreckneurosen,
4. aus 1—3 durch sekundäre Veränderung hervorgegangene Entschädigungskampfneurosen,
5. „reine" Entschädigungskampf-, Prozeß- oder Begehrungsneurosen.

Von diesen Sonderformen sind, wie schon erwähnt, die Schreckneurosen fast stets zur Abfindung geeignet, die zerebralen Kommotionsneurosen jedoch nur dann, wenn es sich um verhältnismäßig leichte Formen handelt und ernstere organische Hirnläsionen auszuschließen sind. Die Beurteilung der Kombinationsformen ergibt sich daraus von selbst. Die „reinen" *Entschädigungskampf-, Prozeß- oder Begehrungsneurosen* sind natürlich, *sofern rechtlich überhaupt eine Entschädigungspflicht besteht*, ohne weiteres zum Abfindungsverfahren zuzulassen; sie sind im Kampf um die Entschädigung, und *nur* hierdurch entstanden, und können auch nur durch die *Geldtherapie* beseitigt werden. Ein durchaus dankbares Gebiet für Kapitalabfindung bieten auch

die *Unfallneurosen nach peripheren lokalen Traumen* (Quetschungen usw.), bei denen ja ebenfalls zumeist organische Komplikationen fehlen und spätere Verschlimmerungen meist mit Sicherheit ausgeschlossen sind. Analoge Überlegungen wie bei zerebralen Kommotionsneurosen gelten für die *spinalen Kommotionsneurosen*, die *Intoxikations-*, *Elektro- und Thermoneurosen* — bei Fehlen nennenswerter organischer Komplikationen kann Kapitalabfindung befürwortet werden; in zweifelhaften Fällen ist abwartendes Verhalten am Platze.

Ausgeschlossen ist zumeist, von Ausnahmefällen abgesehen, Kapitalabfindung bei Fällen der dritten Gruppe, den *organischen Schädigungen innerer Organe und des Nervensystems*, z. B. bei posttraumatischen Herz-, Lungen- oder Nierenleiden, den seltenen Fällen von posttraumatischer Arteriosklerose sowie bei Zuckerkrankheit, Epilepsie, Schädelbrüchen mit Hirnverletzung, Schädelschüssen, Rückenmarksläsionen mit Neigung zur Progredienz. Nur bei stationär gewordenen *Rückenmarksläsionen*, bei denen eine weitere Verschlimmerung nicht zu befürchten steht, z. B. bei manchen Formen von Rückenmarkserschütterung, Wirbelkompression mit Markbeteiligung leichteren Grades, bei denen also beispielsweise leichte Paresen im Peroneusgebiet, Parästhesien oder Sensibilitätsstörungen bestehen, kann eine Abfindung der Entschädigungsansprüche meist unbedenklich befürwortet werden, zumal wenn seit dem Unfall schon mehrere Jahre verflossen und in dieser *Karenzzeit* sich kein ernsthaftes Leiden entwickelt hat. Blasenstörungen würden allerdings m. E. wegen der Gefahr der Zystitis und Pyelitis mit ihren üblen Folgen eine gelegentliche Kontrolle des Patienten notwendig machen und bei der Unsicherheit der Prognose das Rentenverfahren als das Verfahren der Wahl erscheinen lassen. Auch bei *Schädelbrüchen*, die, wie erwähnt, eine Kapitalabfindung, zumal mit Rücksicht auf die Gefahr der Spätepilepsie, des Hirnabszesses und der posttraumatischen Demenz meistens ausschließen, könnte nur nach einer mindestens 2 Jahre langen *Karenzzeit* (ein Auftreten von symptomatischer Epilepsie, Hirnabszeß oder Demenz später als 2 Jahre nach dem Unfall kommt nur selten vor) Abfindung *leichterer* Fälle in Frage gezogen werden; bei schwereren Fällen treten, wie die Erfahrung zeigt, trotz Rückkehr einer gewissen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit derart häufig zeitweise oder selbst dauernde Verschlimmerungen des Befindens auf, daß ungeachtet der Nachteile des Rentenverfahrens ein abwartendes Verhalten doch am Platze ist; auch ist bei derart starken und hartnäckigen Kopfbeschwerden immerhin an die Möglichkeit einer sich entwickelnden posttraumatischen Meningitis serosa (Lumbalpunktion!) zu denken. Von den organischen Unfallschädigungen der *Sinnesorgane* spielen bei Kopfverletzten vor allem die Läsionen des *inneren Ohres* eine bedeutsame Rolle, vor allem Störungen des Gleichgewichtsapparates; ihre Beurteilung hängt aufs engste zusammen mit Art und Schwere der sonstigen Kopfsymptome. Übererregbarkeit des R. vestibularis nach Schädeltraumen bildet sich meist nach einigen Wochen oder Monaten ganz oder teilweise wieder zurück, so daß derartige Fälle, sofern sonst nichts Ernsteres vorliegt, eine Abfindung nicht ausschließen. Bei eitrigen Prozessen des *Mittelohres*, des *Felsenbeines* oder des *Warzenfortsatzes* wird man natürlich nicht an Abfindung denken, sondern den Herd zunächst zu beseitigen suchen. Unbedenklicher liegen die Fälle mit ein- oder doppelseitiger *Ertaubung*, für die bei Abfindungen in der privaten Unfallversicherung Prozentsätze von 15 bzw. 60% bei ein- bzw. doppelseitigem Gehörsverlust zugrunde gelegt werden. Es sind Dauerschäden, analog den „glatten Schäden" der Gliedmaßen, die irgendwelche Spätfolgen, sofern keine eitrigen Prozesse bestehen, nicht befürchten lassen. Dagegen sind bei ein- oder doppelseitiger *Erblindung* gegen Abfindung der Entschädigungsansprüche doch wichtige Bedenken zu erheben; wenngleich auch hier die private Unfallversicherung aus rechtlichen Gründen eine Ausnahmestellung einnehmen muß, so würde man bei Erblindung, und zwar m. E. vor allem bei *einseitiger* traumatischer Erblindung, einer einmaligen Abfindung aller Entschädigungsansprüche im Hinblick auf die schwerwiegenden Folgen einer etwaigen späteren Vollerblindung weder bei unfallversicherten Arbeitern noch bei Haftpflichtfällen doch nicht das Wort reden können. Im allgemeinen wird also die medizinische Indikation zur Abfindung bei organischen Schädigungen innerer Organe und des Nervensystems sich unbedingt auf ganz bestimmt gekennzeichnete Fälle *(nicht sehr schwerwiegende Dauerzustände, bei denen Spätfolgen auszuschließen sind)* sich beschränken müssen.

Nach alledem beantwortet sich die medizinische Indikationsstellung zur Abfindungsfrage bei der vierten Unfallgruppe, den *Kombinationsformen*, völlig von selbst, so daß ein näheres Eingehen darauf nicht notwendig ist.

Wenn auch in diesem Überblick nur einzelne Gruppen von Unfallschädigungen herausgegriffen werden konnten, so dürfte sich doch zur Genüge ergeben — und das ist der Zweck der Darlegung — *daß eine wahllose Übertragung des Abfindungsverfahrens auf Unfallschäden jeder Art unbedingt zu unterbleiben hat.* Sonst wird der Segen, den die Abfindung in zahllosen Fällen bringt, zum Verderb für andere, und das ganze Verfahren, das *bei richtiger Auswahl der abzufindenden Fälle* in sozialer wie therapeutischer Hinsicht ganz Hervorragendes leistet, kommt in Verruf; denn derartige Fehlgriffe werden, das

kann man ja ab und zu aus den Schriftsätzen von Gerichts- oder Unfallakten ersehen, von gegnerischer Seite nur gar zu leicht aufgebauscht und verallgemeinert. Leider kommen derartige Fehlgriffe immer noch hin und wieder vor und müssen auch vorkommen, sofern über die Vorbedingungen des Abfindungsverfahrens keine klaren Vorstellungen bestehen. Auch in diesem Punkte zeigt sich wieder, wie dringend nötig es ist, daß die angehenden Ärzte bereits auf den Universitäten einen systematischen Unterricht über die Grundzüge der Versicherungsmedizin erhalten; sonst werden Fehlgriffe bei der ärztlichen Sachverständigentätigkeit unvermeidlich sein, zum Schaden des ärztlichen Ansehens wie der Allgemeinheit.

B. Auszüge.

I. Physiologie.

481. **Zur Eichungsfrage der Hämoglobinometer**; von Schall. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 8. S. 214.)

Sch. spricht in seinem Aufsatz vorzugsweise von dem Authenriethschen Hämoglobinometer. Er ist der Ansicht, daß eine Eichung von der Fabrik aus nicht zweckmäßig ist. Da die Hämoglobinwerte in den verschiedenen Gegenden schwanken, soll man sich den Normalwert aus der ortsansässigen Bevölkerung selbst suchen und danach dann seinen eigenen Apparat eichen. Sch. gibt dafür ein auf den Autenriethschen Apparat passendes Verfahren an. Im Prinzip trifft die Ansicht Sch.s natürlich auch auf das Sahlische Hämoglobinometer zu. Deist (Stuttgart).

482. **Energie der Lage und Blutkreislauf**; von Geigel. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 17. S. 467.)

In Anbetracht des Unterschiedes: arterieller Druck — venöser Druck ist die Lage eines Organes: gehoben — gesenkt für die Fortbewegung des Blutes ganz gleichgültig. Von größtem Einfluß aber ist die Lage für den wichtigen Unterschied: Blutdruck minus Gewebsspannung und für die Spannung der Gefäßwand. Blutdruck ist gleich Spannung der Gefäßwand + Gewebsdruck. Das Blut wird nicht nur durch das Gefälle, sondern auch durch den Stoß fortgetrieben, durch den das Blut an die Wand der Schlagader geschleudert wird. Ein Teil dieser Wucht kommt der Massenbewegung zugute, ein anderer wird in Wärme umgesetzt. Der erste ist vom Zustand der Arterienwand abhängig. — Eine geistreiche Plauderei. Deist (Stuttgart).

483. **Die relative Überlegenheit der rhythmischen Durchströmungsart bei überlebenden Organen als Zeichen aktiver Fördertätigkeit der Arterien**; von Fleisch. (Pflügers Arch. Bd. 174. S. 177. 1919.)

Die Überlegenheit der rhythmischen Durchströmung des Gefäßsystems über die kontinuierliche, die von einigen Autoren als Beweis für eine aktive Förderleistung der Arterien angesprochen wurde, hat, wie Fl. theoretisch ableitet und experimentell nachweist, ihre Ursache in einer periodischen Widerstandsherabsetzung der durchströmten Bahn bei jedem Druckanstieg. Dittler (Leipzig).

484. **Die Querschnittsbeziehung zwischen Stamm und Ästen im Arteriensystem**; von E. Blum. (Pflügers Arch. Bd. 175. S. 1. 1919.)

Es wird versucht, durch Anwendung einer auf Rohner zurückgehenden Methode Aufschluß über das Verhältnis zwischen dem Gesamtquerschnitt der Arterienäste und dem Querschnitt des zugehörigen Stammes zu erhalten. Die Methode arbeitet mit der Voraussetzung, daß die in der Wandung der Arterie festgelegte Masse unter ähnlichen Verhältnissen der funktionellen Belastung proportional entwickelt ist, d. h. daß das Wandungsmaterial durchschnittlich auf gleiche Belastung eingestellt ist. Diese Voraussetzung eröffnet die Möglichkeit, die gesuchte Beziehung (von „Querschnittsquotienten") durch Wägung von Arterienausschnitten festzustellen. Die an der Art. jejunal. des Pferdes angestellten Versuche ergaben für den Querschnittsquotienten Werte zwischen 1,2 und 1,4. Dittler (Leipzig).

485. **Blutgasanalysen**; von H. Straub u. K. Meier. (VI. Mitteilung: *Die Bestimmung der Blutreaktion aus der Kohlensäurebindungskurve* von K. Meier.) (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 54.)

Zur Feststellung der wahren Reaktion des Blutes soll man die Bestimmung der Kohlensäurekapazität bei bekannter Kohlensäurespannung ausführen. Zu diesem Zweck soll man sich durch mehrere Bestimmungen eine Bindungskurve ermitteln. Die Kohlensäurebindungskurven des Blutes normaler Menschen sind nicht gleich, die Bindungskurven kranker Menschen können in den normalen Bezirk fallen. Deist (Stuttgart).

486. **Einige Beobachtungen über die Magnusschen Hals- und Labyrinthreflexe beim Menschen**; von Böhme u. Weiland.

(Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 1 u. 2. S. 94. 1919.)

Magnus und seine Mitarbeiter haben an dezerebrierten Tieren nachgewiesen, daß vom Labyrinth und den sensiblen Halsnerven Erregungen ausgehen, die den Tonus der Extremitätenmuskulatur beeinflussen. Beugen des Halses gegen den Rumpf bedingt z. B. eine Beugung der Vorderbeine, Überstrecken des Halses eine Streckung der Vorderbeine usw. Auch an Menschen, bei denen infolge schwerster Gehirnerkrankung völlige Lähmung beider Körperhälften bestand, sind diese von Magnus beschriebenen Halsreflexe beobachtet worden. Andere Beobachtungen bei den gleichen Kranken sind mit Wahrscheinlichkeit auf die Magnusschen Labyrinthreflexe zurückzuführen. Deist (Stuttgart).

487. **Über Muskeltonus und Muskelkontraktur beim Menschen;** von A. Bernstein. (Pflügers Arch. Bd. 174. S. 352. 1919.)

Der Muskel*tonus* ist dadurch charakterisiert, daß er mit einer Steigerung des respiratorischen Gaswechsels sowie mit dem Auftreten oszillatorischer Aktionsströme einhergeht. Von ihm zu trennen sind jene Fälle von Dauerkontraktion des Skelettmuskels, bei denen (wie beim infektiösen Tetanus und der amyotrophischen Lateralsklerose) die beiden genannten Kriterien fehlen („Kontraktur"). Während B. nun der Ansicht ist, daß beide Formen der Dauerkontraktion in den meisten Fällen vergesellschaftet auftreten, gelang es ihm am Froschherzen, durch die Einwirkung von Lithiumchlorid die beiden Kontraktionsformen vollständig voneinander zu trennen.

Dittler (Leipzig).

488. **Über das Minutenvolumen des Herzens bei Vermehrung des CO_2-Partiardruckes in den Alveolen;** von G. Liljestrand. (Skand. Arch. f. Phys. Bd. 37. S. 180. 1919.)

Trotz der enormen Verstärkung der Lungenventilation, wie sie durch eine Erhöhung des CO_2-Partiardruckes in den Alveolen bedingt wird (Steigerung auf die 4—6fache Größe), zeigt das Minutenvolumen des Herzens gleichzeitig *keine* nachweisbare Änderung. Dittler (Leipzig).

489. **Über die Funktion des menschlichen Wurmfortsatzes;** von K. Peter. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 48. S. 1335.)

Der Wurmfortsatz zeigt ähnlich wie Tonsillen und Thymus lymphoides Gewebe in enger Beziehung zu Epithel, er gehört zu den lymphoepithelialen Organen. Der charakteristisch differenzierte Bau zwingt dazu, auch eine biologische Funktion zu erwarten. Man kennt diese Funktion bisher noch nicht, die Rückbildung aller lymphoepithelialen Organe nach vollendetem Wachstum weist vielleicht auf Beziehungen zum Wachstum hin. Mandelsloh (Berlin).

490. **Über den Blutdruck in den Kapillaren der menschlichen Haut;** von Basler. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 48. S. 1340.)

Beschreibung eines Kapillartonometers. Die Kapillaren etwas proximalwärts des Fingernagels werden unter Glyzerin bei schwacher Vergrößerung im Mikroskop beobachtet. Durch eine mit Glyzerin gefüllte, nach Art der Mareyschen Kapsel konstruierte, durchsichtige Trommel wird eine zunehmende Kompression ausgeübt. Im Augenblick, wo die Kapillaren unsichtbar werden, wird der Druck abgelesen. Mandelsloh (Berlin).

491. **Die physiologische Tätigkeit der Harnblase und ihre Beeinflussung durch Produkte der inneren Sekretion und andere wirksame Substanzen;** von Abelin. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 69. S. 373. 1919.)

Es wird eine spezifische Wirkung des Hypophysenextraktes auf die isolierte Harnblase des Säugetieres sowie auf die Harnblase in situ nachgewiesen, die in einer selbst bei geringfügigsten Dosen außerordentlich starken Erhöhung des Blasentonus besteht. Die hohe Empfindlichkeit läßt die Blasenmuskulatur als geeignetes Objekt zur physiologischen Einstellung wirksamen Hypophysenextraktes erscheinen.

Außerdem wurden Adrenalin, Pilokarpin und einige proteinogene Amine auf ihre Wirkung an der Blase untersucht. Dittler (Leipzig).

492. **Das Verhältnis der Kraft beider Hände bei verschiedenen Rassen;** von van Erp Taalman Kip. (Psych. u. neur. Bladen 1918. S. 106.)

K. faßt zusammen: 1. Allmählich sich entwickelnde divergente Funktion beider Vorderextremitäten; die rechte als Greiforgan nimmt zu in Geschicklichkeit; die linke noch als Stützorgan wirksam, entwickelt größere Kraft. 2. Als Folge davon wird der linken Hemisphäre eine größere Menge von Eindrücken zugeführt; sie wird feiner ausgebildet. 3. Je mehr psychische Reize aufgenommen werden, um so größer wird der Unterschied der Reizsummen, welche jede Hemisphäre treffen, um so größer wird also die Verschiedenheit beider Hemisphären; psychische Arbeit bedingt mechanisch höhere Entwicklung. 4. Die höhere Entwicklung der linken Hemisphäre wird die Ursache einer von ihr ausgehenden, auf die rechte Hemisphäre einwirkenden Hemmung; Folge davon ist, daß die ursprünglich größere Kraft der linken Hand zurücktritt, wodurch sekundär der geschickteren rechten Hand auch die größere Kraft zukommt. Koster (Arnheim).

493. **Ernährungsversuche an überlebenden Skelettmuskeln des Frosches;** von C. Gyllenswärd. (Skand. Arch. f. Phys. Bd. 37. S. 117. 1919.)

Es gelang der Nachweis, daß der Skelettmuskel im Zustand beginnender Ermüdung (ebenso wie es vom Säugetier- und Froschherz bekannt ist) Glukose und Lävulose aus dem Gefäßsystem aufzunehmen und unmittelbar zur Bestreitung seiner Leistungen zu verwerten imstande ist. Durch Saccharose wurde eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Muskels nicht erzielt.

Dittler (Leipzig).

494. **Die Blutzusammensetzung bei jahrelanger Entziehung des Sonnenlichts;** von Gerber u. Sempell. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 5 u. 6. S. 305.)

Untersuchungen an Zechenwallachen und Zechenstuten, die zwischen 5 und 10 Jahren unter Tage geblieben waren und meist über 1 Jahr das Tageslicht überhaupt nicht mehr gesehen hatten. Fütterung, Tränkung, Stallung und Pflege waren vor dem Kriege zur Zeit der Untersuchung einwandsfrei. Die Untersuchungen haben ergeben, daß Mangel an Tageslicht keine Abnahme, sondern eher eine deutliche Zunahme der roten Blutkörperchen bedingt. Das Hämoglobin nimmt etwas ab. Gründe: ausgezeichnete Wertung der Tiere, reichliche Wetterführung, überreichliche Ernährung bei kräftiger Arbeit der Tiere.

Deist (Stuttgart).

II. Physiologische und pathologische Chemie.

495. **Zur chemischen Biologie der Nebenniere, Hypophyse und Thyreoidea;** von Ed. Richter. (D. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 709.)

R. hat an Hand einer von ihm gefundenen Adrenalin-Goldreaktion nachgewiesen, daß Suprarenin imstande ist, Edelmetalle aus ihren Salzlösungen zu reduzieren. Dieselbe Fähigkeit hat er bei den Hormonen der Schilddrüse und der Hypophyse, die er Thyrealin und Hypophysalin nennt, entdeckt. Er stellt dazu die Theorie auf, daß im Organismus dem Oxydationsprozeß der Lungen ein Reduktionsprozeß gegenübersteht. Durch beide wird das Gleichgewicht des biologischen Aufbaus gewährleistet. Die Reduktionsprozesse sind dazu da, den Blutdruck zu steigern, auf die glatte Muskulatur zu wirken usw., alles in allem Sympathikusreizung.

Deist (Stuttgart).

496. **Biochemische Reaktionen bei Karzinom;** von Boyksen. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 4. S. 93.)

Versuche mit Serum (Bayer-Elberfeld) welches durch Injektion von Lebermetastasen eines Mastdarmkarzinoms vom Pferd gewonnen war. Therapeutische Ziele liegen den Einführungen noch ferne; es handelt sich vorläufig um Feststellung der Reaktion. Festgestellt wurde, daß parenterale Einführung menschlichen Karzinomgewebes im Tierkörper Störungen des normalen Ablaufs der Lebensvorgänge (toxische Erscheinungen) insbesondere eine grundlegende Umstellung des Serums herbeiführte.

von Noorden (Bad Homburg).

497. **Die Chromreaktion des chromaffinen Gewebes als Adrenalinreaktion;** von W. Stöltzner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 584.)

Chromaffine Gewebe gibt die Silberreaktion des Adrenalins; so schwärzt sich das Markgewebe der Nebenniere mit ammoniakalischer Silberlösung, ebenso führt die Goldreaktion mit Auri-natrium chloratum die Markscheide in eine purpurrote Farbe über. Umgekehrt erzeugt Adrenalin mit Chromsäure, wie bisher nicht bekannt war, die typische Reaktion des chromaffinen Gewebes; Kaliumbichromatlösung und Adrenalin färbt braun mit braunem Niederschlag.

von Noorden (Bad Homburg).

498. **Het bloedkalkgehalte bij normale kinderen en bij kinderen met tetanie, volgens de methode van Ulright;** von S. B. de Vries Robles. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1919. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1663.)

Verf. macht mehrere wichtige Bemerkungen zur Technik des Wrightschen Blutkalkbestimmungsverfahrens auf Grund eigener exakter Reihenuntersuchungen an ganz gesunden Kindern. Besonders die Dauer der Aspirationszeit des Blutes ist von größter Bedeutung für die Gleichwertigkeit der gefundenen Resultate. Verf. hat dann, nach seiner genau festgesetzten Technik, noch das Blut von 6 Tetaniekindern untersucht und kommt zu folgenden Schlüssen: Die gefundenen Werte des Blutkalkgehaltes bei Kindern schwanken zwischen N/75 und N/90. Bei demselben Kinde wurden mit derselben Technik stets dieselben Werte gefunden: der Blutkalkgehalt bleibt also stets auf demselben Niveau. Je langsamer die technische Ausführung der Versuche, je höher der gefundene Blutkalkgehalt. Um die Resultate verschiedener Untersuchter miteinander vergleichen zu können, muß fernerhin immer die Aspirationszeit angegeben werden, die etwa eine halbe Minute betragen soll. *Der Blutkalkgehalt von Kindern mit Tetanie verhält sich genau so wie der anderer Kinder.*

Lamers (Herzogenbusch).

499. **Bijdrage tot hed kalkvraagstuk;** von J. Haverschmidt. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 2. S. 106. 1919.)

H. bestimmte den Kalkgehalt des Blutes nach der chemischen Methode von de Waard, beschrieben in der *Nederl. Tijdschr. voor Geneesk.* 1918. 2. Hälfte S. 992, die den Vorteil hat, mit ge-

geringen Serummengen (schon $^1/_2$ ccm Serum genügt) auszukommen. Kontrollversuche haben die Genauigkeit dieses Verfahrens nachgewiesen. Untersucht wurden 33 Kinder, die zum Teil (10) gesund waren, zum Teil an allerlei Krankheiten litten. Die Resultate sind in einer Tabelle wiedergegeben. Sie stimmen im großen ganzen mit den von anderen Untersuchern, wie Jansen, Aschenheim und Neurath überein. — Literatur im Text. Lamers (Herzogenbusch).

500. **Über Indikanretention in den Geweben;** von Becher. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 8.)

In den Geweben findet sich normal relativ viel Rest N. Dagegen enthalten die Gewebe beim Fehlen von Niereninsuffizienz kein Indikan, bei Nephrektomien und bei niereninsuffizienten Nephritikern ist Indikan in den Geweben relativ sehr gering vorhanden. Bei den letztgenannten Fällen sammelt sich der abiurete Stickstoff meistens in den Geweben, das Indikan dagegen vorwiegend im Blut. Bei beginnender Niereninsuffizienz ist das Blutindikan frühzeitig erhöht.

Deist (Stuttgart).

501. **Een methode om bij kleine kinderen en zuigelingen ureum-bepalingen in hed bloed te doen;** von J. A. van der Starp. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 1. S. 51. 1919.)

Es handelt sich um Modifikationen des Bromlaugeverfahrens. v. d. St. hat das Ureometer von Ambard derart abgeändert (schematische Abbildungen), daß der Stickstoff bis auf $^1/_{100}$ ccm genau abzulesen ist. Zweitens benutzt er das ganze Blut statt nur das Serum, indem er das Blut auffängt in einer die Gerinnung verhindernde und hämolysierende Flüssigkeit. Als Resultat dieser Modifikationen ergibt sich, daß es nun möglich ist, mit dem Bromlaugeverfahren aus 1 ccm durch Hautstich gewonnenen Blutes eine exakte Harnstoffbestimmung vorzunehmen, bei der das Zentrifugieren überflüssig und durch das Auffangen des Blutes in 3 ccm Kaliumoxalat die Schwierigkeit des Hantierens mit äußerst kleinen Flüssigkeitsmengen behoben ist. — Die Einzelheiten der Technik sind im Original durchzulesen.

Lamers (Herzogenbusch).

502. **Eine einfache panoptische Methode des histologischen Eisennachweises;** von W. Stöltzner. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. H. 10. S. 225. 1919.)

1. 1proz. Ferrozyankaliumlösung und Kristall von Ferrizyankalium und HCl 5 Minuten. 2. Abspülen in Aqua dest. 3. Nachfärbung mit Alaunkarmin. 4. Auswaschen mit Aqua dest., Einbetten. Es werden sowohl die Ferri- wie auch etwaige Ferroverbindungen nachgewiesen.

Weinberg (Halle).

503. **Die Bestimmung von Azeton und Azetessigsäure mit dem Autenriethschen Kalorimeter;** von H. Schall. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 29. S. 812.)

Unter Einhalten bestimmter Vorsichtsmaßregeln gelang es, die Legalsche Probe zur quantitativen Reaktion durch kalorimetrische Azetonbestimmung zu verwerten. Gleicherweise die Gerhardtsche Eisenchloridreaktion und die Riminische Äthylendiaminprobe für azetessigsaure Werte. Die Vergleichskeile dürften wohl in Zukunft mit knapper Instruktion dem Autenriethschen Kalorimeter beizufügen sein, damit sich die mühsame Prozedur in der Praxis verwerten läßt.

von Noorden (Bad Homburg).

504. **Über Harnstoffbestimmung im Blut und Harn;** von H. Citron. (D. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 542.)

Genaue Beschreibung eines neuen von C. angegebenen Apparates zur Harnstoffbestimmung in Blut und Harn = Amidometer. Es beruht wie die anderen Apparate auf dem Prinzip der Zersetzung des Harnstoffes durch unterbromigsaures Natron in Kohlensäure, Wasser und Stickstoff. Der Apparat hat den Vorzug, ohne Verwendung von Gummi aus einem einheitlichen Glaskörper zu bestehen. Die Resultate sind nach Angabe C.s scharf und genau. Er wird bei *Kallmeyer u. Co.*, Berlin, Johannisstr. 20/21 hergestellt und kostet heute 62 Mk.

Deist (Stuttgart).

505. **Über das Verhältnis des Rest-N zum Gesamt-N im Blut und in den Geweben;** von Becher. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 1.)

Das Rest-N eines Gewebes ist in bestimmtem Verhältnis vom Gesamt-N und damit auch vom Eiweißgehalt abhängig. Gewebe mit relativ hohem Rest-N-Gehalt haben auch relativ viel Gesamt-N und umgekehrt. Das Verhältnis des Rest-N zum Gesamt-N ist bei den Geweben ziemlich gleich, nur bei Blutserum und Lunge etwas geringer. Nach der Nephrektomie oder bei Leichen mit Niereninsuffizienz macht das Rest-N einen etwas höheren Prozentsatz des Gesamt-N aus als bei normalen Geweben. Deist (Stuttgart).

506. **Sonderbeiträge zur Systematik des Reststickstoffgebietes;** von J. Feigl. (Zentralbl. f. innere Med. 1919. Nr. 15. S. 233.)

Der Aufsatz beschäftigt sich mit der Struktur des Reststickstoffes, besonders den Uraminosäuren. Harnstoff und Aminosäuren sind die wichtigsten Glieder des Gesamtreststickstoffs. Kupplungsprodukte zwischen beiden sind die Uraminosäuren. F. ist der Frage nachgegangen, ob man nicht in der Blutbahn Bindungen zwischen Harnstoff und Aminosäuren in Gestalt charakterisierbarer Stoffe auffinden kann. Gelungen ist es bisher nicht. Einzelheiten müssen nachgelesen werden. Deist (Stuttgart).

507. **Folgen der Retention von abiuretem Stickstoff für den Organismus;** von E. Becher. (D. med. Woch. 1919. Nr. 11. S. 262.)

In sehr gedrängter Kürze werden die aus eingehenden Tierversuchen gewonnenen Erfahrungen mitgeteilt. Beim nierenlosen Tier ist der Eiweißzerfall vermehrt. Die gesamte Muskulatur nimmt den meisten abiureten Stickstoff auf. Die Stickstoffretention führt zu vermehrtem Eiweißzerfall und beide verursachen die starke Rest-N-Anhäufung im Körper. Der nierenlose Hund bildet mehr Harnstoff, aber nicht mehr Indikan. Durch Aderlässe kann man beim nierenlosen Hund den Eiweißzerfall steigern, was damit in Zusammenhang steht, daß auch beim Lebenden häufig nach Aderlaß höhere Rest-N-Werte gefunden werden. Die N-haltigen Schlackenprodukte des Eiweiß wirken diuretisch. Beim nierenlosen Hund findet ohne jede Flüssigkeitsaufnahme ein Wasserzustrom aus den Geweben ins Blut statt. Hier besteht weiter eine Parallele mit dem Harnstoff, der deswegen als Diuretikum bei Nephrosen gegeben wird. Ähnliches findet man bei Schilddrüsenpräparaten, bewirken Eiweißzerfall steigernd und diuretisch. Deswegen gelten sie auch als wertvolle Mittel bei nephritischen Ödemen.

Die diuretische Wirkung des Harnstoffes ist aber durch seinen den Eiweißumsatz steigernden Einfluß allein nicht erklärt. Er zieht Flüssigkeit durch Diffusion aus den Geweben, er dringt rasch in die roten Blutkörperchen ein.

Deist (Stuttgart).

508. **Der Einfluß der H-Ionenkonzentration und der Phosphorsäure auf Erregbarkeit und Leistungsfähigkeit der Muskeln;** von T. Neugarten. (Pflügers Arch. Bd. 175. S. 94. 1919.)

Das wesentliche Ergebnis der Untersuchung besteht in der Feststellung, daß die Erregbarkeit des Froschmuskels durch schwach saure Reaktion begünstigt, durch schwach alkalische Reaktion dagegen ungünstig beeinflußt wird. Bei der Prüfung hierauf dürfen nur *seltene* Prüfungsreizungen vorgenommen werden, denn die „Leistungs*dauer*“ des Muskels wird durch Änderungen der H-Ionenkonzentration im umgekehrten Sinne beeinflußt wie die Erregbarkeit. Die Größe der Gesamtleistung des ausgeschnittenen Muskels endlich wurde (infolge der Verschiedenheit der Zuckungshöhe bei verschiedener Leistungsdauer) von der H-Ionenkonzentration in den Grenzen zwischen 10—4,5 und 10—9,5 unabhängig gefunden. Die Wirkung der Phosphorsäure äußerte sich in einer Steigerung der Leistungsdauer.

Dittler (Leipzig).

III. Mikrobiologie.

509. **Ein Differentialnährboden sowohl für die Typhus-Koli- wie auch für die Dysenteriebazillengruppe;** von O. Mayer u. M. Knorr. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 245.)

In Aqua dest. werden aufgeschwemmt: Pepton. sicc. Witte 2%, Kochsalz 0,5%, Milchzucker 0,4%, Mannit 0,01%, Traubenzucker 0,01%, Lackmuslösung 4—5%. Nach 18stündigem Wachstum bei 37° ergeben sich in diesem Nährboden folgende Unterschiede: Dysenterie Shiga-Kruse unverändert; Typhus wenig gerötet; Paratyphus A und Pseudodysenteriegruppe violettrot, meist klar; Paratyphus B leicht gebläut, etwas reduziert, ebenso Proteus; Gläser-Voldagsen geringere Reduktion, die anfangs nur im unteren Teil des Gärröhrchens deutlich ist; Koli meist schon nach 6 Stunden gelbrot, starke Gasbildung. Nach 4—5 Tagen unterscheidet sich Paratyphus A von Pseudodysenterie durch Auftreten von leichter Trübung der Nährflüssigkeit.

Koenigsfeld (Freiburg).

510. **Über Typhusbazillen-Befunde im Sputum;** von E. Pulay. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 42. S. 1456.)

In 6 von 83 Typhusfällen gelang es P., Typhusbazillen im Sputum nachzuweisen. Auffallend ist, daß bei mehreren der angeführten Fälle der Stuhlbefund während des ganzen Krankheitsverlaufes negativ war, während aus dem Blut und aus dem Auswurf gelegentlich Typhusbazillen gezüchtet werden konnten. P. nimmt an, daß Typhusbazillen im Sputum häufiger als bisher angenommen nachzuweisen seien, wenn regelmäßig darauf gefahndet würde und glaubt auf Grund seiner Erfahrung, daß besonders die mit schwereren Graden einer Bronchitis eingehenden Fälle von Typhus das geeignete Material dafür abgeben.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

511. **Ein filtrierbarer Erreger der Grippe;** von v. Angerer. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1280.)

Aus dem Blut und Lungensaft sezierter Grippefälle und von mit Grippesputum infizierten Tieren wurde ein Filtrat hergestellt und bebrütet. Im hängenden Tropfen fanden sich dann zahlreiche stark lichtbrechende, bewegliche Partikelchen ohne Struktur. Mandelsloh (Berlin).

512. **Zur Ätiologie der derzeitigen Influenza-Pandemie;** von E. Friedberger u. P. Konitzer. (Med. Klin. 1919. S. 108.)

Während im Anfang der Epidemie ziemlich regelmäßig, oft in Reinkultur Diplo-Streptokokken, keine Pfeifferschen Bazillen gefunden wurden, gelang es von Anfang Dezember an mit einem Male, mikroskopisch und kulturell Influenzabazillen nachzuweisen. Es bestehen, also im bakteriologischen Bilde wesentliche Unterschiede zwischen der Sommer- und Herbstepidemie. Infektionsversuche mit filtriertem Material verliefen negativ. Ein filtrierbares Virus kommt also

als Erreger nicht in Frage. Vielleicht handelt es sich um eine Noxe noch unbekannter Natur, die das sekundäre Einbringen der Mikroorganismen bedingt. Koenigsfeld (Freiburg).

513. **Zur Bakteriologie der Influenzaepidemie;** von R. Korbsch. (Med. Klin. 1919. S. 70.)

Bei 25 Fällen von Influenza wurden 21mal Pfeiffersche Bazillen gefunden. Der kulturelle Nachweis dieser Bazillen kann diagnostisch verwertet werden, da sie bei anderweitigen Erkrankungen der Atmungsorgane so gut wie stets vermißt werden. Koenigsfeld (Freiburg).

514. **Studien zur Ätiologie der Influenza;** von A. Binder u. H. Prell. (III.: *Der Grippeerreger im Blute von Grippekranken* von H. Prell.) (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 52. S. 1457.)

Nachdem Binder den histologischen Nachweis für das Vorkommen des Grippeerregers in den Lymphbahnen erbracht hat, lag die Annahme nahe, daß derselbe auch in das Blut Grippekranker gelangen müsse. Bei der Kleinheit des Erregers ist dessen direkter Nachweis im Blute kaum möglich, wohl aber konnte P., wie er in der vorliegenden vorläufigen Mitteilung ausführt, Chlamydozoen aus dem Blute Grippekranker züchten. Das Verfahren war derart, daß dem Kranken etwas Blut steril entnommen, dasselbe mit Traubenzuckerbouillon versetzt und nach 2—3tägiger Bebrütung bei 37° untersucht wurde. Hinweis auf die diagnostische Bedeutung dieser Untersuchungsmethode.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

515. **Zur Ätiologie der Grippe;** von Pöppelmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 379.)

P. bestätigt die von Kronberger erhobenen Befunde des Grippeerregers in Gestalt von winzigen granulaartigen Körperchen. Er hat in Rachenabstrichen, Blut, Sputum, Lungen-, Pleurapunktaten untersucht und nach Giemsa, Gram, Ziehl gefärbt. Sie liegen innerhalb der weißen Blutkörperchen, und zwar innerhalb der Kernmasse im Gegensatz z. B. zu den Gonokokken. Innerhalb der Leukozyten sind sie stets von gleicher Größe. Sie finden sich auch im Empyemeiter und in den steril befundenen Unterhautabszessen bei chronischen Grippefällen. P. lehnt die Auffassung dieser Grippeerreger als Kunstprodukte (Farbstoffniederschläge) entschieden ab. Deist (Stuttgart).

516. **Bakteriologische Befunde bei Grippe;** von E. Fränkel. (D. med. Woch. 1918. S. 1422.)

Unter 101 Untersuchungen bei 70 Grippekranken wurden im Sputum 20mal Influenzabazillen bei 18 Patienten kulturell nachgewiesen. Unter 11 Sektionen von schweren mit Pneumonie oder Pleuritis komplizierten Grippefällen wurden bei 8 Fällen Influenzabazillen gefunden. Diese Befunde stützen die Auffassung, daß die Pfeifferschen Bazillen an der Grippeinfektion einen Anteil haben und den Boden für eine sekundäre Infektion mit Pneumokokken, Streptokokken usw. ebnen. Koenigsfeld (Freiburg).

517. **Bakteriologische Befunde bei der Influenzaepidemie;** von B. Leichtentritt. (D. med. Woch. 1918. S. 1419.)

In 51,6% wurden im Sputum, eingesandt zur Untersuchung auf Influenza, in 25,4% im Sputum, eingesandt mit der Diagnose Tuberkulose, in 60% in den Lungen positive Influenzabazillenbefunde erhoben. Dazu kommt noch eine Anzahl von positiven Befunden in den inneren Organen. Dieser relativ günstige Prozentsatz der Sputumbefunde, die oft fast in Reinkultur erhobenen Lungenbefunde zusammen mit den septischen positiven Milz-, Gehirn- und Lumbalpunktatsbefunden zu Zeiten der augenblicklich herrschenden Influenzaepidemie dürften wesentlich dazu beitragen, Richard Pfeiffers Lehre aus dem Jahre 1892 von dem Influenzabazillus als Erreger der pandemischen Influenza von neuem zu stützen.

Koenigsfeld (Freiburg).

518. **Zur Bakteriologie der Influenza;** von O. Olsen. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 231.)

In 220 Lungen mit pneumonischen Veränderungen von Fällen, bei denen pathologisch-anatomisch die Diagnose Influenza gestellt war, fanden sich kulturell 166mal Pfeiffersche Bazillen. Das morphologische und kulturelle Verhalten der Bazillen entsprach in der Regel dem von Pfeiffer angegebenen. Von erheblichem Einfluß für das Gelingen der Züchtung ist die Qualität der verwendeten Nährböden. Daraus erklären sich wohl auch die abweichenden Befunde anderer Untersucher. Die Feststellungen von O. stützen die Auffassung von der ätiologischen Bedeutung der Pfeifferschen Bazillen.

Koenigsfeld (Freiburg).

519. **Über die Agglutination von Influenzabazillen durch Krankenserum zur Differentialdiagnose;** von Th. Fürst. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 67.)

Das Serum von 12 Fällen echter Influenza wurde mit drei verschiedenen Stämmen Pfeifferscher Bazillen agglutiniert, die sich morphologisch und kulturell völlig gleich verhielten. Eine positive Agglutination trat mit sämtlichen Seren nur bei einem Stamm auf, während der zweite Stamm überhaupt nicht und der dritte nur ganz unbedeutend beeeinflußt wurde. Es liegt bei der Agglutinabilität der Influenzabazillen durch Krankenserum wahrscheinlich ein ähnliches Verhältnis vor wie bei der Agglutination von Proteusstämmen durch Fleckfieberserum.

Koenigsfeld (Freiburg).

520. **Beiträge zur Biologie der Tuberkelbazillen;** von G. Lockemann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 19. S. 510.

Größerer Säuretiter der Nährlösung begünstigt das Wachstum der Bazillen und verhindert das Trübwerden der Lösung. Der Zusatz von Chloriden zur Nährlösung übt keine Wirkung aus. Als Stickstoffquelle wird Aspargin (bei Gegenwart von Zitronensäure durch Glykokoll und Ammonsalz ersetzlich) empfohlen. Glyzerin ist unentbehrlich. Neben ihm sind hydroxylhaltige organische Verbindungen erwünscht. Zitronensäure ist wieder ersetzlich durch Zucker oder 6wertigen Alkohol bei Anwesenheit von Asparagin oder Glykokoll. Das Wachstum ist aber bei den Ersatzmitteln wesentlich schlechter. Deist (Stuttgart).

521. **Zum färberischen Nachweis der Tuberkelbazillen;** von W. Rosenthal. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1282.)

Das gewöhnliche Ziehl-Neelsensche Verfahren zur Färbung der Tuberkelbazillen wurde mit den in den letzten Jahren angegebenen Methoden von Kronberger und Hermann verglichen. Für die Praxis ist die Ziehl-Neelsensche Färbung durchaus vorzuziehen. Anreicherungsverfahren sind entbehrlich. Mandelsloh (Berlin).

522. **Über den Nachweis von Tuberkelbazillen im Urin;** von H. Citron. (D. med. Woch. 1919. S. 322.)

Ein beliebig großes Harnquantum, 50—500 ccm, wird nach vorheriger Erwärmung auf 40° auf ein Zsigmondifilter gegossen und bis auf wenige Kubikzentimeter abgesaugt. Der Rückstand wird mit einem Platinspatel vom Filter zusammengekehrt, abgegossen und scharf zentrifugiert. Das Sediment wird ausgegossen und in der üblichen Weise fixiert und gefärbt. Die Resultate waren außerordentlich zufriedenstellend. Koenigsfeld (Freiburg).

523. **Über die Beziehungen des Bazillus-Weil-Felix X 19 zum Fleckfieber;** von H. Schloßberger. (Med. Klin. 1918. S. 1253.)

Für eine Identifizierung des Bazillus X 19 mit dem Fleckfiebervirus, wie sie besonders von Friedberger vertreten wird, fehlen alle Anhaltspunkte. Beide Infektionen hinterlassen bei Meerschweinchen Immunität, die aber streng spezifisch und nicht wechselseitig ist. Koenigsfeld (Freiburg).

524. **Zur Agglutinabilität des Weil-Felixschen Bazillus;** von F. Schiff. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 152.)

Fehlende oder schlechte Agglutinabilität des Bazillus X 19 kann auf zu geringem Gehalt des Nährbodens an Zucker beruhen. Auf zuckerfreiem Agar gewachsene Bazillen werden überhaupt nicht agglutiniert. Mit steigendem Zuckergehalt nimmt die Geschwindigkeit der Reaktion, die Stärke der Ausflockung und die Titerhöhe zu. Bei zu hohem Zuckergehalt und bei dauernder Weiterzüchtung auf stark zuckerhaltigem Nährboden tritt Spontanagglutination ein. Aufschwemmungen, die durch Erhitzen auf 56° ihre Agglutinabilität verloren hatten, sind nach Waschen mit physiologischer Kochsalzlösung wieder gut ausflockbar. Durch 2 Minuten auf 100° erhitzte Kulturen werden in der Regel gut agglutniert. Die Agglutinabilität ist aber von der Zusammensetzung des Nährbodens abhängig und entspricht nicht immer dem Verhalten der Kulturen im lebenden Zustand. Als Diagnostikum zu verwendende Aufschwemmungen müssen deshalb auf ihre Brauchbarkeit geprüft sein. Der Zuckergehalt des Nährbodens beeinflußt auf 100° erhitzte Aufschwemmungen des Bazillus X 19 in demselben Sinn wie lebende Bazillen. Auf zuckerfreiem Nährboden gewachsene, lebend inagglutinable Bazillen werden nach dem Erhitzen noch spezifisch agglutiniert. Bei Kulturen, die durch Wachstum auf Drigalski- und Endoagar inagglutinabel wurden, kann die Agglutinabilität weder durch Erhitzen noch durch einmaliges Überimpfen auf zuckerhaltigen Neutralagar wieder hergestellt werden. Koenigsfeld (Freiburg).

525. **Experimentelle Fleckfieberuntersuchungen;** von B. Möllers u. G. Wolff. (D. med. Woch. 1919. S. 349.)

Durch intraperitoneale Einspritzung von Proteus-X 19-Bazillen vorbehandelte Meerschweinchen sind nicht gegen eine nachträgliche Infektion mit Fleckfiebervirus geschützt. Der Bazillus X 19 dürfte demnach nicht als Erreger des Flecktyphus anzusehen sein. Die mit Fleckfiebervirus infizierten Meerschweinchen geben keine positive Weil-Felix-Reaktion, wohl aber die mit X 19 infizierten Tiere. Im Blut und in allen Organen des fleckfieberinfizierten Meerschweinchens ist das Virus während des Fiebers vorhanden. Die Inkubation schwankt dabei zwischen 5 und 21 Tagen. An Fleckfieber erkrankte Tiere sind gegen Nachinfektionen immun; ob es möglich ist, mit abgetötetem oder abgeschwächtem Tiervirus eine Immunität zu erzielen, konnte noch nicht entschieden werden. Es empfiehlt sich, nur kleine Tiere im Gewicht von 200—300 g für Infektionsversuche zu verwenden, da schwerere weniger empfänglich sind. Koenigsfeld (Freiburg).

526. **Über das Vorkommen von Typhus- und Paratyphusbazillen im Blute von Fünftagefieberkranken;** von W. Seeliger. (D. med. Woch. 1919. S. 346.)

Bei einer kleinen Zahl von klinisch einwandfreien Fünftagefiebern konnten durch sorgfältige bakteriologische Technik und vielfach erst nach provokatorischer Reizung mittels parenteraler Nukleininjektionen im Blute Typhus- und Paratyphusbazillen (A und B) nachgewiesen werden. Die Deutung dieser Befunde im einzelnen Falle ist schwer. Es könnte sich um den bakteriologischen Zufallsbefund einer Mischinfektion handeln, bei

denen der Typhus latent oder leicht oder irregulär verläuft. Es könnte sich um Blutbazillenträger nach überstandenem Typhus handeln oder um latenten Mikrobismus, bei dem eventuell durch provokatorische Mittel bazilläre Depots mobilisiert werden. Vielleicht handelt es sich auch wenigstens bei den beschriebenen Fünftagefieberfällen um ein bisher unbekanntes Typhus-„Äquivalent".

Koenigsfeld (Freiburg).

527. **Über den röntgenologischen Nachweis der durch die verschiedenen, bei Gasödem gefundenen Anaerobier hervorgerufenen Muskelveränderungen;** von A. Burchard. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. S. 260. 1919.)

Abgesehen vom Gasabszeß lassen sich auf den Röntgenogrammen von an Gasödem Erkrankten zwei verschiedene Formen von Muskelveränderungen unterscheiden, die durch die Verschiedenartigkeit der anaeroben Erreger und der von ihnen vorgefundenen Lebensbedingungen hervorgerufen sind. Bei dem einen Typus die flecken- und lagenförmige Anordnung der Gasschatten, bei dem anderen die völlige Durchdringung der Muskelfasern mit feinsten Gasbläschen, die die Muskelstruktur deutlich erkennen lassen (Fiederung). Die erste Form findet sich nur bei der Gruppe A (unbeweglicher Buttersäurebazillus, Welch-Fraenkel), nie bei der Gruppe B (beweglicher B-b.-Colmarer Stamm [Aschoff] und Ödembazillus Ficker, Pfeiffer, Bessau); daneben waren jedoch Fäulniskeime aus der Gruppe C (beweglicher Putrifikusbazillen) nachzuweisen. Die zweite Form wurde stets beobachtet, wenn Bazillen der Gruppe B allein oder in Gemeinschaft mit Bakterien der Gruppe C beteiligt waren. Jedoch kann, besonders wenn eine Gefäßverletzung oder starke Gewebszertrümmerung vorliegt, auch durch Bakterien der Gruppe C allein eine Fiederung der Muskulatur hervorgerufen werden. Die Vorgänge im Muskel, die sonst nur bei der Operation oder Obduktion erkannt werden, erhalten so durch frühzeitige Röntgenuntersuchung eine wesentliche Bedeutung für Behandlung und Prognose.

Kautz (Hamburg).

528. **Die Differenzierung der anaeroben Gasödembakterien;** von H. Schloßberger. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 348.)

Eine scharfe Trennung der Haupttypen von Gasbrandbakterien ist weder morphologisch noch biologisch möglich, es bestehen vielmehr fließende Übergänge. Das Hämotoxin der verschiedenen Stämme wird durch dasselbe Antitoxin in genau denselben Mengenverhältnissen nach dem Gesetz der Multipla neutralisiert. Die Hämotoxine der verschiedenen Stämme sind also identisch miteinander. Koenigsfeld (Freiburg).

529. **Über die Beziehungen in der Ätiologie der menschlichen Gasödemerkrankung und des tierischen Rauschbrandes;** von F. Klose. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 66.)

Es wurden 6 aus menschlicher und 6 aus tierischer Erkrankung gezüchtete Anaerobenstämme der Gasödembazillengruppe untersucht. Es wurde nachgewiesen, daß die Stämme auch toxikologisch-serologisch als eine gemeinschaftliche Gruppe aufgefaßt werden müssen und demnach auch für therapeutische Maßnahmen eine Einheit bilden. Koenigsfeld (Freiburg).

530. **Die Differenzierung pathogener Anaerobier;** von E. Fränkel u. J. Zeißler. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 39.)

Zur Differenzierung der verschiedenen anaeroben Bakterien dient vor allen Dingen das Kulturverfahren, besonders die Züchtung auf der Traubenzucker-Blut-Agar-Platte, ferner in Hirnbrei, Milch, Gelatine und Leber- oder Blutbouillon. Unentbehrlich ist auch die Untersuchung im Dunkelfeld, die Gramfärbung und die Geißelfärbung nach Zettnow. Agglutination und Tierversuche sind nicht hinreichend zuverlässig. Auf Grund dieser Prinzipien werden die Merkmale der Anaerobier aufgestellt. Koenigsfeld (Freiburg).

531. **Zur Kenntnis der Parasiten der Konjunktiva;** von W. Fischer. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. H. 10. S. 226. 1919.)

In China beim Menschen und vor allem bei Hunden gefundene Würmer der Konjunktiva gehören anscheinend dem Genus Thebacia an, Thebacia callipaeda. Dieser ist ein häufiger Parasit des Hundeauges in Asien. Weinberg (Halle).

IV. Serologie.

532. **Weitere Untersuchungen mit der Kottmannschen Schwangerschaftsreaktion;** II. Mitteilung von C. Frey-Bolly. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 10. S. 299.)

Bei neuen Versuchen besserte sich das Ergebnis. Die Kontrollfälle waren alle negativ = 100%, die Gravidensera waren in 92% richtig. Diese Besserung lag vor allem an der größeren Erfahrung wie auch den größeren Vergleichsreihen, so daß die Beurteilung sicherer war. Auch diesesmal fielen die Fehlresultate in die ersten Monate der Schwangerschaft. Das Urteil über den Wert der Reaktion als Schwangerschafts-Diagnostikum hat sich daher nicht geändert — sie wird als ungeeignet gehalten. Ausgedehnte Kontrollversuche lassen dabei die strenge Organspezifität im Sinne von Abderhalden durchaus leugnen. Das Serum einer Gravidität baut Organeiweißsorzyme ohne Unterschied ab. Die Reaktion erreicht bei 37° ihre optimale Reaktionsstärke nach 6 Stunden, die sich dann innerhalb der nächsten 18 Stunden gleich bleibt. Die Untersuchung des Nabelschnurblutes zeigte keine reine Reaktion, sondern nur eine schmutzig-braune Verfärbung des Serums. Mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft tritt eine Vermehrung der Fermente ein. Infolge der geringen Empfindlichkeit der Hoffmannschen Reaktion ist die Reaktionsschwelle für den Nachweis

dieser Fermente recht hoch — nur darauf beruht eben die Kritik ihres Wertes als Diagnostikum. Vom 18. Tage des Wochenbettes ab wird die Reaktion gewöhnlich negativ, da die Fermente bis dahin allmählich aus dem Blute verschwunden sind. In 2 Fällen von Blasenmole war keine Fermentwirkung nachweisbar; doch scheint bei Eklampsie der Ausfall der Reaktion einen Hinweis für die Prognose zu geben — und zwar ist positiver Ausfall günstig anzusehen. Wiederholte subkutane und intravenöse (parenterale) Eiweißzufuhren ließen keine Fermente nachweisen.

Weinberg (Frankfurt).

533. **Beitrag zur Kenntnis der Abderhaldenschen proteolytischen Fermente im Blutserum.** *Klinisch-experimentelle Untersuchungen mit dem Mikrokjeldahl nach Abderhalden und der Kottmannschen Reaktion* von C. Frey-Bolly. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 9. S. 257.)

Das Serum von Schwangeren zeigt im inaktivierten Zustande (Erhitzen auf 56—58° eine Stunde lang) größere Abbauwerte als aktiv. Dabei ist diese erhöhte Abbaufähigkeit nicht allein auf Plazenta beschränkt, sondern ist auch bei Hoden vorhanden. Eine Organspezifität im Sinne Abderhaldens ist also nicht nachweisbar. Umgekehrt ist der Abbauwert des Serums nicht gravider Frauen inaktiv geringer als aktiv, ebenfalls sowohl hervor, daß eine Inaktivierung durch einstündiges Erhitzen auf 56—58° nicht eintritt, daß es sich also um ein thermostabiles Agens handeln muß. Vergleichsversuche der Mikrostickstoffmethode mit der von Hoffmann zeigte diese praktisch als die überlegenere. Die Untersuchung mit der Hoffmannschen Methode ergab bei 92 Graviden 85,9% richtige und 14,1% falsche Ergebnisse, bei inaktiviertem Serum 82,7% richtig, 17,3% falsch. Etwas besser waren die Resultate bei den Kontrollfällen mit 93,4 zu 6,6% bei aktivem Serum, und 95 zu 5% bei inaktivem. Da die Fehldiagnose gerade in den ersten Schwangerschaftsmonaten, wo eben die Reaktion praktisch in Frage kommt, gewöhnlich versagt, so muß die Reaktion im Gegensatz zu Kottmann nicht als so durchaus brauchbar und wertvoll für die Klinik betrachtet werden. Die Mikrokjeldahl ist deshalb ihrerseits wenig geeignet, weil sie mühevoll und zeitraubend ist, vor allem aber die Absorption zu Fehlschlüssen führen kann.

Weinberg (Frankfurt).

534. **Die Gruber-Widalsche Reaktion bei gesunden und kranken Typhusschutzgeimpften**; von Brösamlen. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. S. 208.)

Gesunde Schutzgeimpfte ergaben in 74% einen positiven Ausfall der Reaktion. Dabei war allerdings innerhalb der ersten 14 Tage bis 3 Wochen nach einer Schutzimpfung die Reaktion in allen Fällen positiv. Im 1. bis 3. Monat noch in 95%, dann nahm die Zahl langsam ab, am Ende des 1. Jahres noch 56%, am Ende des 2. Jahres noch 41% positive Befunde. Ja, noch später als 2 Jahre blieb die Reaktion positiv — in 33% der Fälle. Die Reaktion wurde positiv angesehen, wenn sie bei einer Verdünnung von 1 : 100 positiv ausfiel. Die Höhe des Agglutinationstiters ist dabei ohne Gesetzmäßigkeit, doch fallen die hohen Werte naturgemäß in die ersten Monate nach der Schutzimpfung, doch kommen auch später noch sehr hohe Werte vor. Die Titerhöhe ist abhängig also zunächst von der Zeit nach der Schutzimpfung. Dann von der Methode — ob wir lebende oder tote Bazillen nehmen usw. — von der Kultur, vom Impfstoff und von der Antikörperbildung. Fieber und bakterielle oder toxische Reize blieben ohne Einfluß. Dagegen tritt bei einer Erkrankung an Typhus abdom. ein steiles Ansteigen der Agglutinationskurve auf, wie bei keiner anderen Erkrankung beobachtet worden ist. Doch darf Ausbleiben des Anstieges oder gar Senkung des Titers nicht ohne weiteres gegen Typhus abdom. gedeutet werden.

Weinberg (Halle).

535. **Fleckfieberdiagnostikum oder frische Suspension**; von K. Csépai. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 4. S. 99.)

Das Diagnostikum (Dauersuspension) ist länger als 9 Monate haltbar und wurde reichlich durchgeprüft. Es hat Vorzüge vor der ursprünglichen angegebenen frischen Suspension. Das Ablesen der Resultate erfolgt nach 8 Stunden. Die Agglutinabilität ist im allgemeinen empfindlicher, versagt nie und dürfte die stete Bereitschaft ein großer Vorzug sein. Verwandte Diagnostika stellten Sachs und Schiff dar, doch nimmt C. Priorität für sich in Anspruch.

von Noorden (Bad Homburg).

536. **Über die unspezifische Leistungssteigerung (Protoplasmaaktivierung)**; von W. Weichardt u. M. Schrader. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 289.)

Der Agglutinintiter von Kaninchen, die mit Typhusimpfstoff vorbehandelt wurden, steigt nach Injektion von Deuteroalbumosen und in geringerem Grade von Kaseinpepton gleich nach der Injektion schnell an. Ähnliche Resultate erhält man mit Injektionen von steriler Milch oder dem Milchpräparat Aolan.

Koenigsfeld (Freiburg).

537. **Über eine einfache, zuverlässige Ausführung der Wassermannschen Reaktion**; von G. Kapsenberg. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 42.)

In einem Vorversuch wird festgestellt, wieviel Komplement nötig ist, um bei Anwesenheit des Antigens in der Gebrauchsdosis völlige Lösung herbeizuführen (Menge q), ferner die Menge des Komplements, welche genügt, um 1 ccm der sensibilisierten Blutkörperchen völlig zu lösen (Menge p). Der Wert q—p stellt die Menge des Komplements dar, welche vom Antigen unspezifisch gebunden wird. Entsprechend wird dann der Hauptversuch angesetzt und so die Qualität der Reaktion erhöht.

Koenigsfeld (Freiburg).

538. **Zur Seradiagnostik der Grippe;** von K. Scheer. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 68.)

Bei der Grippe treten spezifische Antikörper im Blutserum auf, die mit spezifischem Antigen — alkoholischer Herzextrakt eines an typischer Grippe mit Lungenentzündung gestorbenen Mannes — eine Reaktion im Sinne der Komplementbindung geben. Der Ausfall der Reaktion ist voraussichtlich verwendbar zur Diagnose der Grippe. Koenigsfeld (Freiburg).

539. **Zur Serodiagnostik der Syphilis mittels der Sachs-Georgischen Flockungsmethode;** von K. Meyer. (Med. Klin. 1919. S. 262.)

Aus vergleichenden Untersuchungen an 600 Seren nach Wassermann und Sachs-Georgi geht hervor, daß die praktische Verwertbarkeit der Sachs-Georgischen Reaktion als sehr befriedigend bezeichnet werden muß. Hat die Extraktverdünnung die optimale Beschaffenheit, so dürfte die Spezifität der Reaktion der der Wassermannschen Reaktion gleichkommen, ihre Empfindlichkeit nur unwesentlich zurückstehen.
Koenigsfeld (Freiburg).

540. **Die Bedeutung der Ausflockungsmethoden nach Meinicke und Sachs-Georgi für die Serodiagnostik der Syphilis;** von P. Konitzer. (Med. Klin. 1919. S. 338.)

Keine der beiden Ausflockungsreaktionen allein kann die Wassermann-Reaktion ersetzen. Die Reaktionen haben sich wegen ihrer leichten Handhabung und der Zuverlässigkeit aufs beste bewährt. Sie sind für Lues charakteristisch und ergänzen sich gut. Es kann deshalb eine dauernde gleichzeitige Verwendung der Meinickeschen Reaktion und Sachs-Georgischen Reaktion neben der Wassermannschen Reaktion nur gewünscht werden oder ihre Anstellung wenigstens in den Fällen gefordert werden, in denen die Wassermannsche Reaktion zweifelhaft ist oder mit dem klinischen Befunde nicht übereinstimmt.
Koenigsfeld (Freiburg).

541. **Die Fällungsreaktion zur Syphilisdiagnose nach Meinicke und nach Sachs und Georgi;** von F. Reich. (D. med. Woch. 1919. S. 181.)

Nach vergleichenden Untersuchungen kommt R. zu dem Urteil, daß die Sachs-Georgische Reaktion in der Vereinfachung der Wassermann-Reaktion den größten Fortschritt darstellt, der bisher erreicht worden ist. Mit einem gut erprobten Extrakt scheint sie der Originalmethode ebenbürtig zu sein, in der Handhabung ist sie unvergleichlich einfacher. Es empfiehlt sich, die Erfahrungen mit dieser Reaktion durch möglichst ausgedehnte Nachuntersuchungen zu erweitern.

Die Resultate der primären und sekundären Flockung bei der Meinickeschen Reaktion können nicht als parallel gehend mit der Wassermann-Reaktion betrachtet werden. Koenigsfeld (Freiburg).

542. **Die Serumreaktion auf Syphilis nach Meinicke;** von v. Vagedes u. Korbsch. (D. med. Woch. 1918. S. 1423.)

Der Meinickeschen Reaktion kommt für die Feststellung syphilitischer Erkrankung neben der Wassermannschen Reaktion, die bis auf weiteres immer die Grundlage der serologischen Syphilisdiagnose bleiben wird, entschieden eine Bedeutung zu, da sie, falls deutlich ausgesprochen, als für Syphilis spezifisch anzusehen ist. Eine gewisse Fehlerbreite besteht auch bei der Meinickeschen Reaktion; ob diese aber größer oder kleiner ist als bei der Wassermannschen Reaktion, muß erst die weitere Erfahrung lehren. Zur Bestätigung und Ergänzung der Wassermannschen Reaktion wird die Meinickesche Reaktion zweifellos wertvolle Dienste leisten und kann bei Meerschweinchenmangel bis zu einem gewissen Grade als Ersatz der Wassermannschen Reaktion herangezogen werden. Entbehrlich ist die Wassermannsche Reaktion dadurch keineswegs, schon aus dem Grunde, weil stark getrübte oder stark hämolytische Blutproben, sowie Proben von Rückenmarkflüssigkeit sich der Untersuchung nach Meinicke entziehen.
Koenigsfeld (Freiburg).

543. **Die keimfreie Aufbewahrung von Blutimpfstoffen;** von P. Möllers. (D. med. Woch. 1919. S. 351.)

Als Zusatzmittel zur keimfreien Aufbewahrung von Blutimpfstoffen sind außer dem Formalin auch die wasserlöslichen komplexen Verbindungen des Quecksilbers, die Eiweiß nicht fällen und Metalle nicht amalgamieren, geeignet, wie Novasurol, bzw. dessen Derivat, das oxy-quecksilber-chlorphenoxyl-essigsaure Natrium. Koenigsfeld (Freiburg).

V. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

544. **Über die Begriffe Konstitution und Disposition;** von H. W. Siemens. (D. med. Woch. 1919. Nr. 13. S. 339.)

Die Begriffe Konstitution und Disposition werden in ihrer Bedeutung scharf umrissen. Konstitution stellt einen selbständigen Begriff dar, der bereits etwas Tatsächliches über den Organismus aussagt. Es ist also bereits ein Symptomenkomplex vorhanden und darin begriffen; sie stellt ein Syndrom dar, das als ein klinischer Begriff aufzufassen ist, das ein allerdings im Augenblick latentes Symptomenbild zusammenfaßt. Im Gegensatz hierzu sehen wir in Disposition eine Krankheitsbereitschaft, und zwar spezifisch gefaßt einer bestimmten Krankheit gegenüber; sie sagt also nur aus über das Verhalten einer bestimmten äußeren Schädlichkeit gegenüber. Mit dem Konstitutionsbegriff aber ist keine spezifische Krankheitsbereitschaft verbunden. Die Martius-Strümpellsche Formel K = S : W (Krankheit = Schädigung : Widerstand) läßt sich auch formulieren K = S . D (Krankheit = Schädigung, Disposi-

tion). Damit ist ausgedrückt, daß die Disposition nichts anderes ist, als das Maß für das Verhalten des Organismus gegenüber der spezifischen Erkrankung, ihrer Auslösung und ihrem Verlauf. Da demnach Konstitution und Disposition Begriffe sind, die ihrem Wesen und Inhalt nach auseinandergehen, so ist die Formel von Martius unhaltbar, nach welcher Konstitution den reziproken Wert der Disposition darstellt, also K = P : C (Krankheit = Pathogener Faktor und Konstitution) Disposition bedeutet eben nichts anderes als Krankheitsbereitschaft und so den reziproken Wert des gegenüber einer Krankheit aufgewandten Widerstandes. So liegt in ihrer Feststellung eine Aufgabe der Diagnostik, um den drohenden Beginn der Krankheit zu verhüten, da nur durch frühzeitige Diagnose die vorauszusehende Krankheit im Keime zu unterdrücken.

Weinberg (Frankfurt).

545. **Über den Habitus im allgemeinen und der Habitus des Diabetikers im besonderen;** von S. Bondi. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 20. S. 529.)

B. hat 4000 gesunde Soldaten auf Körperlänge, proportionalen Brustumfang

$$\left(\frac{\text{exspiratorischer Brustumfang} \times 100}{\text{Körperlänge}}\right)$$

Brustbehaarung und das Vorkommen einer Kombination des Breitwuchses mit Brustbehaarung untersucht. Er hat auf diese Weise Normalwerte für die einzelnen Altersklassen und Rassen festgestellt, insbesondere dabei gefunden, daß unter den Juden sich die Menschen mit Brustbehaarung und somit auch solche mit der Merkmalskombination von Breitwuchs mit Brustbehaarung beinahe in der doppelten Häufigkeit wie unter den anderen Rassen finden.

Verglich er nun die so gewonnenen Werte von Rassengemischen mit denen von Diabetikern, so stellte es sich heraus, daß sich unter diesen fast dreimal so viel Menschen mit großem proportionellem Brustumfang fanden als nach der Berechnung zu erwarten war, ebenso auch fast anderthalb so viel brustbehaarte Individuen; die Merkmalskombination fand sich sogar fünfmal so oft wie unter den Nichtdiabetikern. Absolut genommen ergaben die Zahlen, daß bei den Diabetikern jeder vierte oder fünfte breit und dabei brustbehaart ist, dagegen bei den Nichtdiabetikern in einem gleichaltrigen und gleichrassigen Gemenge ungefähr nur jeder 25. B. schließt hieraus, daß die beschriebenen Merkmale, besonders der Merkmalkomplex, eine Prädisposition zur Erkrankung an Diabetes mellitus geben.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

546. **Ein Fall von akuter aleukämischer Lymphadenose;** von G. Lepehne. (D. med. Woch. 1919. Nr. 19. S. 518.)

Eingehende Beschreibung eines Falles der oben genannten (akut sehr seltenen) Krankheit. Klinisch: schwere Anämie, mäßige Lymphdrüsenhyperplasie, kein Milztumor. Blutbild: Anämie, völliges Überwiegen der Lymphozyten (negative Oxydase-Reaktion) über die polymorphkernigen Leukozyten, unwesentliche Erhöhung der Gesamtleukozyten. Tod ohne hämorrhagische Diathese und ohne ulzeröse Angina $^5/_4$ Monate nach Krankheitsbeginn. Klinische Diagnose durch Sektion und Mikroskop bestätigt. Besonders interessant und bedeutend die lymphatische Infiltration der diffus befallenen und äußerst stark veränderten Nieren (große weiße Niere). Deist (Stuttgart).

547. **Über Plasmazellenlymphozytosen;** von E. Kreiderle. (Jahrb. Bd. 89. S. 245. 1919.)

Die Plasmazellenlymphozytose ist bei Röteln eine spezifische Reaktion des lymphatischen Systems. Als wesentliches Merkmal des Blutbildes gilt das Auftreten großer und größter Formen von Radkernplasmazellen. Nichtspezifisch ist die Reaktion bei Masern, Pneumonien und anderen Infektionen oft septischen Charakters, bei denen in der Regel lymphoblastische Plasmazellen überwiegen. Plasmazellenlymphozytosen, dem Rötelnblutbild sehr nahestehend, wurden beobachtet bei Infektionen, die an sich nichts mit erhöhter Plasmazellenbildung zu tun haben, wenn es sich um gehäufte verschiedene Infektionen innerhalb kurzer Zeit (bei manchen aber auch vermißt) und konstitutionelle Disposition handelt, im Sinne des Status lymphaticus. Da das Zusammentreffen beider Voraussetzungen nicht häufig ist, trifft man nur selten diese ungewöhnlichen Formen der Reaktion des lymphatischen Systems. Weinberg (Rostock).

548. **Über Pylorushypertrophie bei perniziöser Anämie;** von Kleemann. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 128. S. 271. 1919.)

Bei einem Patienten mit perniziöser Anämie (mit intermittierend auftretendem Ikterus und zeitweiliger alimentärer Glykosurie) besteht der Verdacht eines Magenkarzinoms, da ein deutlicher Tumor gefühlt wird. Röntgenologisch deutlicher Füllungsdefekt. Bei der Sektion makroskopisch der Befund eines Karzinoms, der mikroskopisch nicht bestätigt werden konnte.

Es handelt sich um eine gutartige Pylorushypertrophie, die in Beziehung zu Pylorospasmus gebracht wird. Weinberg (Rostock).

549. **Untersuchungen über das Zustandekommen der Leukozytose nach Muskelanstrengungen.** *Ein Beitrag zur Kenntnis physiologischer Leukozytose* von E. Becher. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 3. S. 253.)

In mühevoller Zählarbeit wurde festgelegt, daß die Leukozytenzahl im Kapillarblut der Haut zahl-

reicher als im Venenblut ist, daß somit regionäre Leukozyten bestehen im Gefäßsystem. Muskelanstrengung führt zur muskulären Leukozytose, die aber bald wieder verschwindet. Abkühlung brachte im Kapillarblut teilweise Verminderung. Im Blutbild sind die Lymphozyten und polymorphen Zellen meist vermehrt. Der Hgb-Gehalt bleibt unbeeinflußt. Tiefe Atmung zeigt Leukozytenzunahme in den Hautkapillaren, wie auch nach Massage.

von Noorden (Bad Homburg).

550. **Sous-alimentation et oedème de famine;** von F. Guyot. (Revue méd. de la Suisse rom. 1919. Nr. 3. S. 115.)

Die charakteristischen Symptome, direkt Folge der gezwungenen Unterernährung durch Krieg, Gefangenschaft, überall gleich in den bereisten Lagern, sind Anämie meist unter 70% Hgb, Abmagerung bis 50% der Muskelsubstanz, allgemeine Ödeme unter dem Bilde des renalen Hydrops und schwerer apathischer, der Reduktion des Körpers entsprechenden Apathie. Es tritt große Empfindlichkeit gegen gewöhnliche medikamentöse Gaben ein; Digitalis versagt gegen Herzschwäche und Ödeme angewandt. Ruhe, reiche Gabe von Kohlehydraten und Fett mit reichhaltigen Vitaminstoffen, Herzschonung ist therapeutisch indiziert.

von Noorden (Bad Homburg).

551. **Über akute eitrige Perimeningitis (Peripachymeningitis).** *Ein charakteristisches Krankheitsbild bei Staphylokokkenerkrankungen* von Morawitz. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 128. S. 298. 1919.)

An der Hand von 3 Fällen wird das seltene Krankheitsbild genau geschildert. Man findet eine Reihe von Erscheinungen, die als Symptome einer Meningitis anzusprechen sind: hohes Fieber, Schmerzhaftigkeit und Steifigkeit der Wirbelsäule, allgemeine Hyperästhesie der Nervenstämme und der Haut, Kernig.

Nicht vorhanden war die kahnförmige Einziehung des Leibes, gering die Überempfindlichkeit der Hautgefäße, kein Kopfschmerz. Die Lumbalpunktion ergab bei den 3 Kranken Eiter, indem Staphylokokken nachgewiesen wurden. Während eine Kranke zeitweise benommen war, waren die beiden anderen vollkommen klar und völlig orientiert. Dieser Gegensatz zwischen dem völlig eitrigen Lumbalpunktat und der auffallend geringen Beteiligung des Gehirns muß an die Diagnose denken lassen.

Die Symptome waren vorwiegend beschränkt auf die untere Körperhälfte. Bestimmte Partien der Wirbelsäule zeigten deutlich lokalisierte Druckempfindlichkeit.

Die Sepsis ging aus in Fall 1 von abgeheilten oder in Abheilung begriffenen Furunkeln, in Fall 2 vielleicht von einer Brandwunde, in Fall 3 vielleicht von einem Herpes labialis.

Ist die Diagnose gestellt, so muß, wenn angängig, chirurgisch vorgegangen werden.

Weinberg (Rostock).

552. **Embolie der Arteria pulmonalis;** von A. J. Kryger. (Nederl. Tijdsch. voor Geneesk. 1919. 1. Hälfte Nr. 10. S. 776.)

Kasuistik. 28 Stunden vor der Geburt des Kindes war wegen Querlage äußere Wendung auf den Steiß gemacht worden. Die Eröffnungsperiode dauerte nach Wasserabgang noch mehr wie einen Tag, aber Pat. zeigte nichts Krankhaftes. Gleich nach Austreibung der Frucht zeigten sich die Symptome einer Embolie der Art. pulmonalis. Bei der zweiten Wiederholung eines solchen Anfalles am nächsten Tage starb die Patientin. — Ursache unbekannt. Einige Monate vorher hatte die Patientin eine Grippepneumonie durchgemacht, von der sie vollständig geheilt war.

Lamers (Herzogenbusch).

553. **Over een geval van congenitaal totaal hartblok;** von E. Gorter. (Nederl. Maandschr. voor verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. Nr. 6. S. 376. 1919.)

Kasuistischer Fall von totalem Herzblock, das zufälligerweise schon einige Stunden nach der Geburt festgestellt und genau studiert werden konnte. Am dritten Lebenstage wurde von Einthoven selber das Elektrokardiogramm aufgenommen. Es ist in der Arbeit auf einer Tafel wiedergegeben. Das Kind ist jetzt 6 Monate alt und hat weiter kein Zeichen gestörter Gesundheit gegeben; Pulsfrequenz 60. — Prognose und Therapie werden nur kurz berührt. Ursache blieb in diesem Falle unbekannt.

Lamers (Herzogenbusch).

554. **Zur pathologischen Anatomie der Grippe;** von O. Busse. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 5. S. 119.)

Das Züricher Urteil auf Grund der pathologischen Befunde erkennt die letztjährige Grippe nicht als neue Krankheit an, die irgendwelche wesentliche andere Symptome gezeigt hätte als die früherer Jahre. Das Abweichende besteht im Fehlen der früher beschriebenen intestinalen und zerebralen Grippe, andererseits traten diesesmal ungemein schwere Lungenerkrankungen mit Tendenz zum eitrigen Zerfall auf. Die Eitererreger waren besonders Streptokokken und Pneumokokken und gelegentlich Influenzabazillen, somit ist der eigentliche Erreger noch nicht gefunden, welcher gewissermaßen jene im Körper verweilenden Bakterien erst stark zu aktivieren imstande ist. von Noorden (Bad Homburg).

555. **Über die pathologisch-anatomischen Befunde bei der diesjährigen Influenzaepidemie;** von F. Marchand. *(Neue Be-*

obachtungen mit G. Herzog.) (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 5. S. 107.)

Die letzte Grippe führte dem Leipziger pathologischen Institut 222 Leichen zu mit überaus wechselndem Bilde an den Atmungs-, Gefäß- und anderen Organen. Im Referat kann nur die Gruppierung wiedergegeben werden, unmöglich die pathologischen Befunde. Die Luftröhre fand sich oft katarrhalisch und hämorrhagisch. In den Lungen gruppierten sich die Erkrankungen: 1. als kleinste multiple, bronchopneumonische, gleichsam azinöse Herde, die an Tuberkulose-Eruptionen erinnerten; 2. als multiple konfluierende Lobularpneumonien; 3. als abszedierende Bronchopneumonien; 4. letztere mit Höhlenbildungen; 5. als eitrige Lymphangitis mit interstitiellen Eiterungen; 6. als ödematös hämorrhagische Infiltrate mit starken Blutungen; 7. als lobäre fibrinöse Diplokokkenpneumonie. Die Pleura ist exsudativ bis zur Empyembildung (58mal) beteiligt. Tuberkulose als Komplikation fand sich nur 16mal. Frische und neuaufgeflackerte Endokarditis spielen verhältnismäßig eine große Rolle. Ähnlich dem Typhusbilde fand sich oft wachsartige Degeneration der Muskeln und beginnende entzündliche Veränderungen an den Nieren. Die Monate Oktober und November waren am schwersten belastet, insbesondere beim weiblichen Geschlecht. „Noch nie habe ich ein so erschreckendes Schlachtfeld von Leichen blühender, meist wohlgenährter weiblicher Personen gesehen wie auf der Höhe dieser Epidemie", berichtet M.

von Noorden (Bad Homburg).

556. La sklerose des artères coronaires en Suisse; von Orliansky. (Revue méd. de la Suisse rom. 1919. Nr. 6. S. 276.)

Für Deutschland hatte Mönckeberg eine Statistik der Arteriosklerose aufgestellt. Im Vergleich mit den Erhebungen aus der Schweiz schneidet Deutschland schlecht ab. Als Maßstab einer arteriosklerotischen Veränderung wurde die Hyperplasie der elastischen und bindegewebigen Teile der Gefäßwände und deren degenerative Erscheinungen (Fett, Verkalkung, Nekrose) angenommen und systematische Untersuchungen in jedem einzelnen Falle an Aorta und beiden Koronararterien angestellt. Im dritten Lebensjahrzehnt sind allein annähernd gleiche Zahlen zu erreichen, vielleicht jetzt eine Folge der Grippe. Bei der jugendlichen Arteriosklerose stehen sich die Zahlen 40 und 23% gegenüber.

von Noorden (Bad Homburg).

557. Über das Vorkommen der Trichocephalus dispar bei Kriegsteilnehmern und seine Bedeutung; von C. Hart. (Med. Klin. 1919. Nr. 20. S. 482.)

Bei 200 Sektionen von Soldaten wurde 84mal = 42% Trichocephalus dispar gefunden und damit — die Zahl von 42% ist noch zu niedrig gegriffen, da oft aus äußeren Gründen der Wurm nicht gefunden wird — die Angaben von Wolff und Daci durchaus bestätigt. Auch deren Angabe, daß durch das Leben im Felde die Verseuchung durch Trichozephalus eintrete, findet ihre Stütze durch das geringe Vorkommen bei der Zivilbevölkerung. Häufig kommen gleichzeitig vor Oxyuren und Ascaris, seltener Tänien. Gewöhnlich ist der Peitschenwurm einzeln oder in geringer Zahl im Zökum zu finden. Der Wurm liegt lose auf der Schleimhaut und kann leicht abgeschwemmt werden. Anscheinend bohrt er sich oberflächlich ein und saugt Blut, wie der makroskopisch sichtbare bräunlich-schwärzliche Darm andeutet, der deutlich Eisenreaktion gibt.

Weinberg (Frankfurt).

VI. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

558. Beiträge zur Theorie der Narkose; von T. A. Redonnet. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 84. S. 339. 1919.)

Aus einer wässerigen Lösung von Neuronal, Adalin, Bromural nehmen Frösche eine bestimmte Menge des Narkotikums auf. Den verschiedenen Stadien der Narkose entspricht jeweils ein bestimmter Gehalt des Tierkörpers an dem Narkotikum.

Werden die narkotisierten Tiere in frisches Wasser gebracht, so geht die Entgiftung den umgekehrten Weg wie die Vergiftung. Bei höherer Temperatur tritt die Narkose schneller ein wegen des rascheren Eindringens des Narkotikums in den Körper. Aber auch hier bleibt die Beziehung zwischen Narkosetiefe und resorbierter Menge konstant, obwohl der Verteilungsquotient Öl : Wasser für die höhere Temperatur sich ändert.

Bei unterbrochener bzw. wiederholter Vergiftung läßt sich kein spezifisches Bindungsvermögen des Gehirns nachweisen.

Bei der Narkose des Warmblüters durch Neuronal und Bromural ergibt die zu verschiedenen Zeiten der Narkose vorgenommene Analyse von Blut, Gehirn, Leber und Magen-Darm, daß stets die größte Menge des Narkotikums im Blute sich befindet. Ungefähr parallel damit geht der Gehalt des Gehirns und der Leber, nur absolut geringer. Infolge dieser Befunde kann man die Lipoidtheorie nicht mehr als quantitative Erklärung der Narkose betrachten, wohl aber als qualitative, indem die Gehirnlipoide eine größere Empfindlichkeit für das Narkotikum zeigen als andere Gewebszellen.

Bachem (Bonn).

559. Zur Kenntnis des Einflusses der Ernährung auf die Suprareninglukosurie;

von J. Biberfeld. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 84. S. 360. 1919.)

Aus den an Hunden angestellten Versuchen geht hervor, daß reine Fleischnahrung die Suprareninglukosurie hemmt, während sie die Kohlenoxydglukosurie fördert. Es wird ferner gezeigt, daß selbst ein möglichst hoch angenommener Gehalt der Nebennieren an Adrenalin nicht ausreicht, um eine Glukosurie wie die nach der Piqûre hervorzubringen. Bachem (Bonn).

560. **Über den Synergismus von Arzneimitteln.** *II. Äther-, Magnesiumsulfat, Magnesiumsulfat-Chloralhydrat, Magnesium-Urethan* von Le Heux. (Pflügers Arch. Bd. 174. S. 105. 1919.)

Bei der dezerebrierten Katze wird festgestellt, daß bei Narkotisierung mit den genannten Narkosekombinationen *keine* Potenzierung der Wirkung eintritt. Als Kriterium wurde das Erlöschen des homolateralen Beugereflexes gewählt. Äther wurde mit der Atemluft, die nichtflüchtigen Narkotika intravenös zugeführt. Die zur Erzielung der erforderlichen Narkosetiefe einverleibten Mengen an Narkotizis wurden zum Zweck des Vergleiches auf das Kg-Tiergewicht berechnet. Dittler (Leipzig).

561. **Über den Synergismus von Arzneimitteln.** *III. Morphin-Urethan. Tinktura opii-Urethan* von Storm van Leeuwen. (Pflügers Arch. Bd. 174. S. 129. 1919.)

Bei keiner der beiden genannten Narkosekombinationen konnte eine Potenzierung der Wirkung nachgewiesen werden. v. L. bemerkt allerdings ausdrücklich, daß bei der quantitativen Untersuchung über den Synergismus von Arzneimitteln außer dem Verhältnis zwischen Dosis und Wirkung die individuellen Unterschiede der Empfindlichkeit der Versuchstiere berücksichtigt werden müssen. Dittler (Leipzig).

562. **Die wehenerregende Wirkung der Barium- und Kaliumsalze;** von Th. Franz. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 11. S. 278.)

Bariumsalze, besonders *Bariumchlorid*, lösen mittels Injektion, in die Portio gebracht, am nichtschwangeren und schwangeren Uterus, auch im Ruhezustand, *Wehen* aus. Die gleiche Dosis wirkt in stärkeren Konzentrationen intensiver. Die Kontraktionen hielten nach der ersten Injektion bis 7 Stunden, nach wiederholter bis 24 Stunden an. Dauernde Krampfzustände wurden nicht beobachtet, doch waren die Zusammenziehungen beim nichtgraviden Uterus oft sehr schmerzhaft und die Wehenpausen bei jungen Graviditäten nicht immer frei von Nebenerscheinungen (Ziehen, Brennen). Bei über 3 Monate alten Graviditäten wurden diese Nebenwirkungen nicht beobachtet. Schädliche Nebenwirkungen kamen nach 0,1 niemals vor. Harndrang wurde öfters beobachtet.

Die Bariumsalze wurden bei Metrorrhagien, Aborten, Atonie und schlechter Uterusinvolution angewandt, und zwar mittels Gazestreifen oder als Injektion. Der Erfolg war nicht immer gleichwertig. Bei nichtschwangerem Uterus ist die große Schmerzhaftigkeit hindernd; doch versuche man hier kleine Gaben und geringe Konzentrationen.

Hinsichtlich der *Kaliumsalze* wurde festgestellt, daß die in letzter Zeit benutzten Drogen wie Erodium cicutarium ihre Wirkung auf den Uterus den Kaliumsalzen verdanken. Auch mit reinen Kaliumsalzen konnten durch Injektion in die Portio Wehen erzeugt werden. Bei manchen Nahrungsmitteln (Kartoffeln und Gemüsen) ist die Menge an Kalisalzen sehr bedeutend und es scheint nicht ausgeschlossen, daß hierdurch, zumal an disponierten Uteri, Kontraktionen hervorgerufen werden können. (Die Ergebnisse diesbezüglicher Untersuchungen stellt Fr. in Aussicht.) Bachem (Bonn).

563. **Styracol zur Behandlung von Diarrhöen und ruhrartigen Durchfällen;** von Rauert. (Med. Klin. 1918. Nr. 15. S. 374.)

Styracol — der Zimmtsäureester des Guajakols — wurde mit Erfolg bei Darmerkrankungen insonderheit auch bei Ruhr angewandt, bei letzterer Erkrankung muß das Mittel zu Beginn gegeben werden. Cordes (Berlin).

564. **Das Beruhigungs- und Einschläferungsmittel Valamin;** von Hapke. (Med. Klin. 1918. Nr. 42. S. 1042.)

Valamin, ein Isovaleriansäureester des Amylenhydrates kommt in Gelatineperlen à 0,25 durch *Neumann & Co.*, Charlottenburg, in den Handel. Es tut gute Wirkung besonders bei Herzneurosen und Asthma nervosum. Cordes (Berlin).

565. **Eucodal, ein neues Narkotikum;** von E. Falk. (Therap. Monatsh. 1919. H. 5. S. 180.)

Sammelbericht über die Ergebnisse der Eucodaltherapie, die als vollwertiger Ersatz der Morphiumbehandlung angesehen wird. Anwendung: bei Koliken, Neuralgien zu 0,01—0,02 als subkutane Injektion; innerhalb 1—2 Tabletten zu je 5 mg. Auch vor der Inhalations- und Lokalnarkose als unterstützendes Anodynum. Zur ambulatorischen Behandlung eignet sich Eucodal nicht, da es als Schlafmittel die Kranken schwindlig, matt und schlafsüchtig macht. Von den meisten Autoren wird dagegen die reizlindernde Wirkung gerühmt. Größere Gaben bedingen Trockenheit in Mund und Rachen, in kleineren Gaben kommt es zu Abschwellung der Schleimhäute, daher bei Katarrhen des Rachens und der Luftwege, nervösem Hustenreiz, Keuchhusten, Asthma, Heuschnupfen in Gaben bis zu 4 Tabletten täglich.

Bei nervöser Schlaflosigkeit oder solcher infolge von Herzbeschwerden wirkt Eucodal recht günstig.

Von Nebenwirkungen kommen Brechreiz. Schwindelgefühl und mitunter Verstopfung vor. Man sei mit der Dosierung vorsichtig und verordne, namentlich im Anfange, nicht mehr als die genannten kleinen Gaben. Bachem (Bonn).

566. **Über Silbersalvarsan nebst Bemerkungen über konzentrierte Altsalvarsaneinspritzungen;** von W. Knopf u. O. Sinn. (D. med. Woch. 1919. Nr. 19. S. 517.)

Das Injektionsschema war folgendes: am 1. Tage 0,1, am 3. und 5. Tage je 0,2, weiterhin jeden 4. Tag bei Männern 0,3 und bei Frauen 0,2 Silbersalvarsan. Bei Männern mit schwächerer Konstitution injiziere man statt 0,3 etwas weniger. Im ganzen genügen 10—12 Injektionen, so daß in 4—6 Wochen 2,5—3,0 einverleibt werden. Die Spirochäten verschwanden aus dem Sekret meist nach 48 Stunden. Von Nebenwirkungen verdient der sog. angioneurotische Symptomenkomplex (Erbrechen, Kopfkongestionen, Quinckesches Ödem), der sich mit Vorliebe bei stärkerer Konzentration und nicht genügend langsamer Injektion einstellte, hervorgehoben zu werden. In je einem Falle kam es zu Thrombophlebitis, Frühikterus und Dermatitis. Ob das Silbersalvarsan infolge seines Silbergehaltes das Quecksilber überflüssig macht und die bewährte kombinierte Kur ersetzen kann, ist noch nicht mit Sicherheit zu beantworten.

Versuche mit stark *konzentrierten Altsalvarsanlösungen* (0,2 in 15—20 ccm oder 0,3 in 15—45 ccm Wasser) ergaben zwar schnellen Spirochätenschwund und Abklingen der klinischen Erscheinungen, jedoch traten bei den meisten Kranken solch unangenehme Erscheinungen auf, daß von einer praktischen Brauchbarkeit konzentrierter Lösungen nicht gesprochen werden kann; meist kam es zu Fieber, Thrombophlebitis und zu angioneurotischen Erscheinungen. Bachem (Bonn).

567. **Salvarsan bei Alveolarpyorrhöe;** von Euler. (Therap. Monatsh. 1919. Nr. 4. S. 133.)

Bei der Alveolarpyorrhöe handelt es sich vermutlich um eine Spirochätose. Eine besondere Form, die Spirochaete pyorrhoica in Verbindung mit dem Bacillus fusiformis scheint bei der Entwicklung und Ausdehnung der Pyorrhöe eine große Rolle zu spielen. Der Grund des Leidens besteht wahrscheinlich in einer abnorm starken Vermehrung der beiden Mikroorganismen. Voraussetzung für diese Vermehrung ist eine durch örtliche Momente, wie besonders den Zahnstein, verursachte marginelle Gingivitis. Die beiden Mikroorganismen können saprophytisch auch am normalen Zahnfleisch vorkommen, sind aber, so lange sie in geringem Maße bestehen, nicht pathogen.

Die Einwirkung des Salvarsans ist eine sehr prompte, sie führt zunächst zu stärkerer Reaktion, dann aber zu schneller Abnahme der Spirochäte und damit zur Besserung des Leidens. Für leichtere Fälle genügt die 10proz. Verwendung in Mischungen mit Vaseline und Glyzerin in sinngemäßer Form vollkommen, für Fälle mittleren Grades wäre die örtliche Injektion weiter zu versuchen, für ganz schwere Fälle bleibt die intravenöse Injektion in nicht zu kleinen Dosen. Die rein zahnärztliche Behandlung darf dabei nicht vernachlässigt werden. Bachem (Bonn).

568. **Ein Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Neosalvarsans auf die sogenannten lokalen Spirochätosen;** von S. C. Beck. (Med. Klin. 1918. Nr. 12. S. 244.)

B. bespricht einen Fall von Noma, bei dem durch lokale Anwendung von Neosalvarsan in Pulverform gute Erfolge erzielt wurden.
Cordes (Berlin).

569. **Encephalitis haemorrhagica nach Altsalvarsan (Ausgang in Heilung);** von G. Klewitz. (Med. Klin. 1917. Nr. 26. S. 633.)

Fallgeschichte. Kl. betont, daß eine erstmalig anstandslos vertragene Salvarsandosis keine Garantie gibt, daß spätere Darreichungen von Salvarsan vertragen werden. Cordes (Berlin).

570. **Über den Einfluß einiger Thyreoideapräparate auf die Adrenalinempfindlichkeit;** von G. Santesson. (Skand. Arch. f. Phys. Bd. 37. S. 185. 1919.)

Durch die intravenöse oder enterale Einverleibung von Thyreoideapräparaten wird die Wirkung des Adrenalins auf den Blutdruck erhöht, und zwar wird sowohl das Ausmaß der primären Blutdrucksteigerung als auch ihre Dauer nicht unwesentlich gesteigert. Im Lichte dieser Feststellung bezieht S. die Steigerung des allgemeinen Blutdruckes, die nach wiederholten Gaben von Thyreoideapräparaten bei Kaninchen zu beobachten ist, auf eine Steigerung der Empfindlichkeit des Gefäßapparates für das von dem Tier selbst sezernierte Adrenalin. Dittler (Leipzig).

571. 1. **La cura dell' influenza col fenolo;** per S. Orlando. (Rif. med. 1919. Nr. 3. S. 49.)

2. **A proposito della cura fenolica nella influenza;** per Pierraccini. (ibid. Nr. 10. S. 185.)

P. u. O. stimmen in der Beobachtung einer günstigen Wirkung von Karbolsäure auf die epidemische Grippe überein. Man injizierte innerhalb 24 Stunden 0,4 intravenös (in 2 Injektionen). Wenn noch Patienten starben, so waren diese bereits vor der Karbolkur mit schweren Erscheinungen am Respirationssystem behaftet. Im übrigen soll in 100% (!) der Fälle eine Heilung

eingetreten sein. Man kann Karbol auch intramuskulär (2mal täglich je 5ccm 2proz. Karbolwasser) einspritzen und nebenbei bis zu 1 g reine Karbolsäure täglich geben. Bachem (Bonn).

572. **Kombustin (Winter), eine Brand- und Heilsalbe;** von Henseler. (Südd. med. Zeitschr. 1919. Nr. 7. S. 117.)

Kombustinsalbe besitzt pastenartige Konsistenz und enthält angeblich Aluminium-, Wismut- und Zinkverbindungen neben Amylum, Perubalsam und Borsäure. Sie wirkt besonders günstig bei Brandwunden 1. und 2. Grades; auch, wie H. an sich selbst feststellen konnte, bei Verbrennung durch künstliche Höhensonne. Dabei besitzt sie ausgesprochene schmerz- und juckstillende Eigenschaften. In einem mitgeteilten Falle bewährte sie sich gut bei einem frühgeborenen Kinde mit dunkelroter, rissiger, serumsezernierender Haut. Ferner erwies sie sich als vorteilhaft in einem Falle von Röntgenverbrennung und bei Krampfadern. Auch bei Psoriasis, Herpes zoster, Intertrigo usw. ist ihr Gebrauch oft von Nutzen.

Vorteilhaft ist der verhältnismäßig billige Preis des Mittels. Bachem (Bonn).

573. **Chenopodiumölvergiftung und Gehörorgane;** von E. Oppikofer. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 6. S. 161.)

Chenopodiumöl ist wertvoll bei der Bekämpfung der Askariden und Anchylostomen. Bei der üblichen Dosierung und beim Einhalten gewisser Vorsichtsmaßregeln sind schwerere Nebenwirkungen nicht zu befürchten. Man verordne es am besten in Glutoidkapseln, bei kleinen Kindern oder schwächlichen Individuen gebe man lieber kleinere Dosen oder beschränke die Kur auf einen Tag; nach der letzten Dosis Abführmittel. — Infolge übergroßer Dosen sind bisher 15 Fälle von Vergiftungen beschrieben worden, davon 10 mit *tödlichem Ausgang*. Hauptsächlich ist der *Hörnerv* gefährdet, während die übrigen Hirnnerven, besonders der Sehnerv verschont bleiben. Die Hörstörung ist auf beiden Seiten ungefähr gleichen Grades und charakterisiert sich nach otoskopischem Befund und Stimmgabelprüfung als eine Erkrankung des inneren Ohres. Wenn auch anfänglich geringe spontane Besserung eintritt, so bleibt doch in schweren Fällen das Gehör für immer hochgradig vermindert, auch sind die Ohrgeräusche von Dauer. — Neben 4, in der amerikanischen Literatur bereits beschriebenen Fällen, teilt O. einen weiteren Fall mit.

Bachem (Bonn).

574. **Über Chenopodiumölvergiftung;** von P. Ryhiner. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 12. S. 360.)

R. beschreibt 3 Fälle von Chenopodiumölvergiftung, von denen 2 tödlich verliefen. Vor zu ausgiebiger Anwendung, zumal bei kleineren Kindern sei daher gewarnt, wenn es auch als gutes Anthelminthikum weite Verbreitung verdient.

Die bisher übliche Dosierung ist für das Kindesalter zu *hoch* und schließt das Auftreten unangenehmer und bedenklicher Nebenerscheinungen nicht aus. Als Dosierung für das Kindesalter sind zweckmäßig mit einer Stunde Zwischenraum 2 Dosen von je *soviel Tropfen*, als das Kind *Jahre* zählt, zu geben. Zwei Stunden nach der letzten Dosis folgt eine reichliche Menge eines Laxans. Tritt kein Stuhl ein, so ist nach weiteren zwei Stunden das Abführmittel noch einmal zu reichen. Der Erfolg der Kur hängt wesentlich von einer recht kräftigen Purgierung ab.

Die Vergiftungserscheinungen sind tiefes Koma, das nach einem mehr oder weniger langen Stadium von Somnolenz eintritt, halbseitige klonische Krämpfe, halbseitige Fazialisparese, Aufschreien, Pupillen mittelweit mit träger Reakton, horizontaler Nystagmus, Blickrichtung in die Gegenseite der Zuckungen. Reflexe erloschen. Der Tod tritt an Atemlähmung ein. Bachem (Bonn).

575. **Toxikologische Untersuchungen des M. Fickerschen Gasödemtoxins und seines spezifischen Antitoxins;** von Lautenschläger. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. S. 1. 1919.)

Das Gasödemtoxin ist für den Warmblüter ein sehr heftiges Gift; intravenös wirken 0,05 ccm pro kg Kaninchen tödlich. Intramuskulär und subkutan ist das Gift in weit höheren Dosen wirkungslos. Ratten und Mäuse vertragen eine mehrhundertfache größere Toxinmenge als das Kaninchen; diese Tiere werden auch durch intramuskuläre und subkutane Giftinjektionen getötet. Gasödemtoxin ist ein reines Herzgift, das mit der Digitaliswirkung große Ähnlichkeit hat.

Beim Kaninchen erfolgt nach intravenöser Gabe ohne Inkubation der Tod; eine Erholung aus einmal eingetretener Herzwirkung wurde nie beobachtet. Das Gift wirkt auch am ausgeschnittenen Froschherzen; hier ist die Wirkung ebenfalls digitalisartig. Für die Giftdosierung beim Kaninchen gilt ein „Alles- oder Nichts-Gesetz", d. h. die geringste tödliche Gabe eines Giftes wirkt ebenso rasch und heftig wie eine bedeutend größere tödliche Toxinmenge. Eine wenig kleinere Giftmenge wie die Dosis letalis minima hat keine Wirkung. Das Toxin besitzt den biochemischen Adrenalinmechanismus, d. h. die Wirkung ist von der Konzentration im Blute abhängig, da ein beständiger Zerstörungsprozeß entgegenarbeitet. Am Froschventrikel wird das Gift sehr rasch gebunden; die Reaktion am ausgeschnittenen Froschherzen ist irreversibel, d. h. die Giftwirkung läßt sich nicht durch Auswaschen aufhalten.

Eine Temperatursteigerung von 10° verfünffacht die Wirkung und beschleunigt etwa im gleichen Verhältnis die Wirkungsgeschwindigkeit.

Das Wassermann-Fickersche Antitoxin ist spezifisch für die Ödemgiftneutralisation. Am ausgeschnittenen Froschherzen läßt sich eine exakte Wertbestimmung des Serums erreichen.

Das Serum kann am Warmblüter prophylaktisch innerhalb bestimmter Zeit angewandt werden. Bei intravenöser Injektion des Serums reicht der Schutz vom Augenblick der Injektion bis etwa 3 Tage nach der Injektion. Für die subkutane und intramuskuläre Injektion des Serums währt der Schutz 2—4 Tage. Eine Heilung durch das Antitoxin ist nicht mit Sicherheit zu erreichen, auch im Experiment nur mit großer Unsicherheit zu erzielen. Bachem (Bonn).

VII. Innere Medizin.

576. **Über den Wert der Anamnese** *Eine ärztliche Plauderei* von A. Strümpell. (Med. Klin. 1918. Nr. 45. S. 1105.)

Nach eingehender Festlegung der Bedeutung der Anamnese betont St. nochmals zum Schluß, welchen Wert die Anamnese auch für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient hat.
Cordes (Berlin).

577. **Über die Infektiosität des Erysipels während der Rekonvaleszenz;** von Nobel u. Zilczer. (Med. Klin. 1918. Nr. 20. S. 491.)

Die Schuppen bei Erysipel können während der Rekonvaleszenz noch lange Zeit nach der Entfieberung (bis ca. 3 Wochen) hämolytische Streptokokken beherbergen; die Übertragung der Krankheit durch Schuppen scheint demnach möglich.
Thormählen (Hamburg).

578. **Über intraarterielle Desinfektion** von J. Stutzin. (D. med. Woch. 1918. Nr. 43 S. 1196.)

St. sagt: Wird bei einer infizierten Handverletzung die aseptische Lösung (Vuzin) in die Art. brachialis eingespritzt, so muß sie, dem Blutdruck folgend, in die feinsten arteriollen und venösen Kapillaren des Gebietes eindringen und mit den Infektionserregern in intimste Verbindung kommen. Das Blut wird dann, beladen mit der chemischen Lösung und von ihr „angegangenen" Keimen, durch den Venenweg abgeführt. Bei Tierexperimenten zeigte sich das Verfahren ausführbar und ungefährlich. Doch hat St. sich nicht entschlossen, das Verfahren in seiner chirurgischen Abteilung zur Anwendung zu bringen.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

579. **Über Proteinkörpertherapie;** von W. Weichardt. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 22. S. 571.)

Auf Grund seiner Ausführungen kommt W. zu dem Schlusse, daß bei der Proteinkörpertherapie sich auf 2 Wegen Leistungssteigerungen erzielen lassen: die Protoplasmaaktivierung durch Eiweißspaltprodukte und die Ausschaltung lähmender Spaltprodukte. Nach diesen beiden Richtungen hin haben sich vor allen Dingen die Forschungen zu bewegen. Cordes (Berlin).

580. **Balneotherapie und Greisenalter;** von (weil.) Gräffner. (Zeitschr. f. Balneolog. 1919/20. S. 1.)

G. richtete an namhafte Balneologen und Kliniker ein Rundschreiben, in dem folgende Fragen gestellt wurden:

1. Wieviel Prozent der Kranken hatten das 65. Lebensjahr überschritten? Die Antwort aus Oeynhausen verzeichnete 24%, aus Marienbad 20%, aus Salzbrunn 14%, aus Gastein und Ragaz je 12%, aus Franzensbad 9—13%, aus Herkulesbad und Tarasp 3%. Zwischen 70 und 75 Jahren fand sich nur $^1/_3$, über 75 Jahre $^1/_{12}$ der genannten Zahlen.

2. Welche Gruppen von Krankheiten gelangten zur Behandlung? Hier ist wenig zu bemerken. Die Heilanzeigen wurden im allgemeinen nicht überspannt.

3. Haben sich Änderungen in der Behandlung (Dosierung, Temperatur, Intervalle der Bäder) als notwendig erwiesen? Die Temperatur der Bäder ist vielfach im Greisenalter etwas zu erhöhen, wenn auch manche die üblichen Badetemperaturen gut vertragen. Seebäder sind nur mit Einwilligung des Arztes zu gebrauchen, manchmal wirkt auch das Seeklima auf ältere Leute ungünstig. Die Zahl der wöchentlichen Bäder soll 3 nicht übersteigen. Wichtig scheint auch die Bettruhe nach dem Bade bei älteren Patienten. Moor- und Schlammbäder sind jenseits der 70er Jahre nicht oder nur mit Vorsicht zu gebrauchen. Bei den Akratothermen ist insbesondere auf die Intaktheit des Herzens zu achten. — Hinsichtlich der *Trinkkuren* soll man bei verschiedenen Brunnen die Einzelgaben verringern oder größere Zwischenräume lassen; auch ist an die stopfende Wirkung mancher Wässer zu denken. Jedenfalls beginne man mit kleinen Dosen und steige allmählich unter Kontrolle des Herzens und des Gefäßsystems. Die heißen Wässer sind zu meiden, vielmehr müssen solche abgekühlt werden.

4. Hat die Gepflogenheit bei Patienten, die die Kurverordnungen genau zu kennen glaubten und deshalb von der Zuziehung eines Badearztes absahen, ungünstige Zufälle gezeitigt? Diese Frage wird von fast allen Einsendern bejaht.

5. Bestand bezüglich der Kurerfolge ein merklicher Unterschied gegenüber den jüngeren Altersstufen, bzw. hat sich das Greisenalter als Kontraindikation von Kurmaßnahmen erwiesen? Bezüglich unterschiedlichen Kurergebnisses im Greisenalter vermerken nur wenige deren ungünstigere

Gestaltung; weitaus die meisten vermögen Unterschiede nicht anzuerkennen.

Alles in allem geht aus dem lesenswerten Aufsatze hervor, daß die Balneo- und Klimatotherapie im Greisenalter ihre eignen Wege zu gehen hat.
Bachem (Bonn).

581. **Quelques cas de claudication intermittente traités par les bains.** (Revue méd. de la Suisse rom. 1919. Nr. 7. S. 429.)

Das intermittierende Hinken auf arteriosklerotischer Basis wurde gut beeinflußt durch kohlensaure Bäder. Die schmerzhaften Empfindungen verminderten sich und die gesamte Zirkulation wurde sichtlich gehoben.
von Noorden (Bad Homburg).

582. **Therapeutisches aus dem Radiumbad Oberschlema i. Erzgebirge;** von W. Mittenzwey. (Therap. d. Gegenw. 1919. Nr. 5. S. 173.)

Besprechung der Radiumquellen des Bades und der damit erzielten Heilwirkungen. Wesentlicher Einfluß und Besserung vor allem bei chronisch-entzündlichen Gelenkveränderungen. Günstig beeinflußt auch Erkrankungen des Zentralnervensystems mit Reflexverlust im Gegensatz zu denen mit Reflexsteigerungen. Bei Arteriosklerosen wurde Senkung des Blutdruckes erreicht.
Weinberg (Frankfurt).

583. **Die Bedeutung der Kriegsernährung für Stoffwechsel und Gesundheit;** von H. Determann. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. Nr. 1—4.)

Nur einiges von den vielen Schäden der Kriegskost kann der Studie entnommen werden. Der Fett- und Eiweißarmut steht der Zellulosereichtum mit Kalorienarmut gegenüber. Das Brot wurde schlechter ausgenützt. Die Kleie soll späterhin unter feiner Vermahlung verwandt werden. Kartoffel bleibt eine ausgezeichnete und biologisch zweckmäßige zusammengesetzte Grundlage der Volksnahrung. Die Krankenernährung, zur Zeit erschwert, bedarf Beihilfen (Steinpilzmehl, Kartoffelmarkmehl, Materna, Trockenhefe, Gemüsepulver). Der herabgesetzte Gesamtbrennwert der Kriegsnahrung führte zu Abmagerung, Schwäche, verminderten Widerstand mit allen lokalen und allgemeinen Übeln und Erhöhung der Mortalität und Morbidität. Die Geburten sind verringert, die Früchte schlechter entwickelt. Die Frauenmilch ist verschlechtert. Eklampsie sinkt im Auftreten, Säuglingserkrankung zeigt sich vermehrt. Tuberkulose schwillt gewaltig an. Kriegsödem erscheint als Kapillarendothelschwäche, vielleicht auch verursacht durch innersekretorische Vorgänge. Bezüglich Magendarmstörungen prävaliert Achylie und Subazidität; die vielfach eingeführte Brei- und Suppenform führt vielfach zur allzuschnellen Entleerung und gastrogenen Störungen. Möglichste Sicherung der Gesamtnahrungsmenge wird nur durch weit ausschauende private und staatliche Arbeit gelingen. (Tierzucht, Bodenertrag, Erfassen der Vorräte, Aufbewahrung, Sparsamkeit, Wirtschaftsunterricht.)
von Noorden (Bad Homburg).

584. **Das Fasten als Heil- und Verjüngungsmittel;** von S. Möller. (Volkshyg. Verl. Dresden, Volkshyg. Bücherei Bd. 6. S. 120.)

Man liest in ganz reizvoller Weise Zusammengestelltes über kulturhistorische Bedeutung des Fastens, über indische Fastenkünstler (Fakire), anderswo über die modernen bekannten medizinischen und sportlichen Fastenprediger. M. bringt eine dem Rahmen seiner Leser wohl angepaßte Übersicht über das Hungern vom naturwissenschaftlichen und physiologischen Standpunkt. Die Indikationen und praktische Ausführung der Fastenkur, sowie ihre Wirkung auf Körper und Seele schließen die Betrachtungen. Manches wird sich der Laie, wie aus alle den Büchern dieser Sammlung, herausschälen; dem Arzt bieten die Blätter kaum Neues. Daß das Fasten im Volke übertrieben wird, ist nicht zu befürchten, mehrere klassische Kurven sind beschrieben.
von Noorden (Bad Homburg).

---

585. **Kritische Studien zum Influenza-Problem;** von H. Oeller. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 44. S. 1203.)

Der Influenzaerreger ist unter der Gruppe der reinen Endotoxinbildner zu suchen. Hohe Abwehrfähigkeit des Organismus führt durch die rasche Vernichtung der eingedrungenen Keime zu akuter Toxinvergiftung und damit zum sog. typischen, akuten Influenzaanfall. Die mehr subakut verlaufenden Fälle werden auf einen langsamer und schwächer wirkenden Immunitätsmechanismus zurückgeführt. Aus dem individuell verschiedenen biologischen Verhalten des Befallenen gegenüber dem Infekt erklärt sich das wechselvolle Bild des Krankheitsablaufs, dabei wird die Beurteilung noch häufig durch den Einfluß der Mischinfektion erschwert.
Mandelsloh (Berlin).

586. **Erfahrungen bei der Influenzaepidemie;** von Fr. Wachter. (D. med. Woch. 1918. Nr. 43. S. 1183.)

W. unterscheidet eine katarrhalische, eine intestinale und eine zerebrale Form der Influenza und eine, die er als rheumatoide bezeichnet (außer dem Fieber keine Erscheinungen). Von 73 Fällen starben 8 wegen eingetretener Komplikationen. Der Beginn war ganz verschieden. Schnupfen war selten, katarrhalische Anginen, Pharyngitiden, Laryngitiden häufiger; oft trat Tracheïtis und Bronchitis auf. In 6 Fällen erschien am Bauche ein spärliches, den Typhusroseolen ähnliches Exanthem. Diese Kranken zeigten keinerlei andere Symptome. Die Milz war nur in einem Falle vergrößert und palpabel. Gelegentliche Puls-

verlangsamung, die auch nach der Entfieberung eintrat, bezieht W. auf Toxinwirkung auf den Vagus bzw. ödematöse Veränderungen in dessen Umgebung (v. Meyer und Bernhardt). Entfieberung erfolgte bisweilen schon in 2 Tagen. — Sehr ernst verlief die Krankheit, wenn die Bronchitis zur Bildung bronchopneumonischer Herde führte. Das Sputum zeigte eine sanguinolente, bisweilen pflaumenbrühartige Beschaffenheit. Die Prognose war in diesen Fällen letal. Pneumokokken fanden sich nur in 4 Fällen, meist nur Strepto-, Staphylo- und Diplokokken. Der Fieberverlauf war meist Intermittens ähnlich, bisweilen in ganz steiler Kurve mit täglichen Frösten; in 2 Fällen bestand Ikterus und das Bild schwerer septischer Allgemeinerkrankung. In einem Falle trat Meningitis serosa auf der Basis spanischer Grippe auf, in einem anderen eine Kniegelenksentzündung. Die Punktionsflüssigkeit war bakteriologisch steril. Eine 30jährige Frau erkrankte nach Angina an Peritonitis, deren Ursache bei der Operation nicht festzustellen war. Über $^1/_3$ der Erkrankungen betraf Ärzte, Schwestern, Hauspersonal und Patienten des Hospitals.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

587. **Zur Ätiologie der spanischen Krankheit;** von Silbermann. (D. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1250.)

S. berichtet, daß in pleuropneumonischen Exsudaten nach klinisch typisch verlaufenden Fällen von spanischer Krankheit in einigen Fällen Pfeiffersche Influenzabazillen gefunden und kulturell identifiziert wurden.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

588. **Zur Klinik der Influenza von 1918;** von E. Becher. (Med. Klin. 1918. Nr. 41. S. 1009.)

Beobachtungen bei einer Epidemie in einer Kaserne, die darin schließen, daß es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um eine Influenza im älteren Sinne handelt

Cordes (Berlin).

589. **Über Influenza;** von A. v. Strümpell. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 40. S. 1096.)

Die sog. spanische Grippe entspricht der echten Influenza von 1889. Es lassen sich eine toxische, eine zerebrale, eine katarrhalische, eine rheumatoide, eine gastrointestinale und eine pneumonische Form unterscheiden. Die pneumonische Form steht bei den schwereren Formen der jetzigen Pandemie im Vordergrund. Große Neigung zu Mischinfektionen mit Eitererregern, Pneumokokken und Pneumobazillen. Ob der Pfeiffersche Influenzabazillus der konstante primäre Erreger ist, oder ob auch er nur wie die anderen Keime auf dem durch die eigentliche Infektion vorbereiteten Boden wuchert, ist noch nicht völlig entschieden.

Mandelsloh (Berlin).

590. **Zur Hämatologie der spanischen (epidemischen) Grippe;** von A. Alexander u. R. Kirschbaum. (D. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1250.)

A. u. K. studierten das Blutbild bei Grippe und fanden in der Mehrzahl der Fälle Leukozytose. Leukopenie fand sich nur bei gleichzeitig vorhandenen konstitutionellen Krankheiten. Die Lymphozyten sind ausnahmslos vermehrt, die polynukleären Leukozyten vermindert. Die Neutrophilen zeigen fast stets, die Eosinophilen in der Hälfte der Fälle herabgesetzte Zahlen, dagegen sind die Mononukleären vermehrt. — Es besteht Erythrozythämie und Herabsetzung des Hämoglobingehaltes.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

591. **Hämatologisches zur Grippeepidemie;** von M. Levy. (D. med. Woch. 1918. Nr. 35. S. 972.)

L. fand die Leukozyten im Beginn der Influenza vermindert. Die prozentische Auszählung der einzelnen Zellarten ergibt eine Verminderung der Polynukleären, eine Zunahme der Lymphozyten und ganz speziell der großen Mononukleären, die Werte bis 21% erreichen können. Leukozytose tritt bei Grippe nur bei Komplikationen auf und sinkt mit deren Abklingen. Das Fehlen der Leukozytose bei bestehender Komplikation ist ein Zeichen mali ominis.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

592. **Remarques concernant la grippe épidemique son étiologie et son epidémologie;** von Seaunerete-Ulinkine. (Revue méd. de la Suisse rom. 1981. Nr. 11. S. 634.)

Dem Pfeifferschen Bazillus wird nicht mehr die Bedeutung wie früher zugesprochen. Die Ausbreitung der Grippe hängt mit der Verkehrsgeschwindigkeit und Intensität des Verkehrs zusammen. Endemische Grippen zeigen sich nur in Ländern und Distrikten mit rapidem Verkehr. Einmalige Erkrankung gewährt Immunität, oft dauernd. Die Infektion erfolgt von Fall zu Fall; das Vorhandensein eines kontagiösen ubiquitären Infektionsstoffes kann nicht angenommen werden. Drakonische, prophylaktische Maßnahmen können die Grippe eindämmen, z. B. Verbot von Vereinigungen in geschlossenen Lokalen, Schluß von Kaffeehäusern, Gebot von Gesichtsmasken in Bureaus u. dgl., also Maßnahmen, welche die direkte Übertragung vermindern oder verhindern.

von Noorden (Bad Homburg).

593. **Observations cliniques sur la grippe;** von N. Betchov. (Revue méd. de la Suisse rom. 1918. Nr. 11. S. 625.)

Der klinische Verlauf der jüngsten Grippeepidemie zwingt zur Annahme, daß in vielen Fällen Mischinfektionen vorgelegen haben. Bei der dualistischen Ätiologie sind dem einen Infektionsträger die Erscheinungen des ersten Tages

mit den vielfachen Schleimhaut- und toxischen Erscheinungen, einem anderen Virus, besonders die bronchialen und pneumonischen Störungen zuzuschreiben.

von Noorden (Bad Homburg).

594. **Bemerkungen zum bakteriologischen und klinischen Charakter der diesjährigen Grippe-Epidemie;** von H. v. Hoesslin. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 41. S. 1128.)

Schon im Mai vereinzelte Fälle von grippeähnlichen Fiebern, auch schwerere Bronchopneumonien häufiger. Als die Massenerkrankungen auftraten, war der Verlauf anfangs milde, allmählich wurde er bösartiger. Im Beginn der Erkrankung wurden häufig die Pfeifferschen Bazillen im Auswurf gefunden, zweimal auch im Blut. Da sie aber in einer großen Zahl von typischen Fällen fehlten, muß doch damit gerechnet werden, daß auch der Pfeiffersche Influenzabazillus nur eine sekundäre Rolle spielt.

Mandelsloh (Berlin).

595. **Zur Prophylaxe der spanischen Grippe;** von A. Hotz. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 41. S. 1372.)

H. empfiehlt gegen die Grippe Urotropin zu geben, welches im Urin als Formaldehyd auftritt und namentlich prophylaktisch gegen die Komplizierung mit Pneumonie wirken könne. Kadner (Dresden-Loschwitz).

596. **Die Serumbehandlung der Grippe;** von E. Reiß. (D. med. Woch. 1918. Nr. 48. S. 1326.)

R. versuchte gegen die Grippe menschliches Normalserum, Rekonvaleszentenserum, Pferdeserum und Diphtheriepferdeserum teils intravenös, teils intramuskulär — 20—200 ccm — mit folgenden Erfolgen: Etwa 36 Stunden nach der Einspritzung trat in Fällen mit Erfogl ein Temperaturabfall von 1,8—3,6° ein unter Besserung von Puls und übrigem Zirkulationsapparat, Kräftezustand usw. Besonders deutlich war oft die Veränderung der Hautfarbe. Lokale Veränderungen, Pneumonien wurden nicht beeinflußt. Meist geht die Besserung in Heilung über. Agonale Fälle eignen sich nicht für die Serumbehandlung.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

597. **Über Serumtherapie der Grippepneumonie;** von U. Friedemann. (D. med. Woch. 1918. Nr. 47. S. 1293.)

F. meint, daß nicht die oft gefundenen Influenzabazillen die Ursache der häufigen schweren Lungenerkrankungen bei Grippe sind, sondern vielmehr die meist in ungeheuren Mengen vorhandenen Pneumo- und Streptokokken. Deshalb seien diese Fälle mit Pneumostreptokokkenserum zu behandeln. Versuche mit einem solchen polyvalenten Präparate aus dem Sächsischen Serumwerk wurden in 20 Fällen angestellt. Von 13 sehr schweren Fällen starben 5, die von Anfang hoffnungslos erschienen, bevor eine Wirkung zutage trat. In zwei Fällen trat keine Beeinflussung ein, sie endeten nach einigen Tagen tödlich. Bei 6 Kranken aber scheint der tödliche Ausgang abgewendet worden zu sein. Nach 24, spätestens 48 Stunden trat ein völliger Umschwung des Verlaufes ein. Sieben andere Pneumonien mittelschwerer Art, die als nicht komplizierte Grippe in Behandlung kamen und sich zur Pneumonie entwickelten, konnten durch Seruminjektion in 2—3 Tagen kupiert werden. — F. injizierte stets an 2 aufeinanderfolgenden Tagen je 50 ccm in die Muskulatur des Oberschenkels. F. möchte jeden Grippefall mit sicheren Pneumoniezeichen dieser Therapie unterworfen wissen. — Die Einwirkung des normalen Pferdeserums sei *mindestens* an dem therapeutischen Erfolge *beteiligt*.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

598. **Über die derzeitige Influenza und ihre Komplikationen;** von P. Huebschmann. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 44. S. 1205.)

Züchtung des Pfeifferschen Bazillus ist schwierig, nur im Beginn der Erkrankung wird er in einem Teil der Fälle im Auswurf nachweisbar, er wird später durch die sekundären Infektionen überwuchert. Auf Grund von negativen Befunden soll man deshalb den Pfeifferschen Bazillus nicht ohne weiteres als den Erreger ablehnen. Bei dem schweren Bild der jetzigen Epidemie sind die sekundären Veränderungen vorherrschend, nur die Tracheitis ist vielleicht zunächst lediglich durch den Grippeerreger bedingt. Bei ganz frischer Infektion finden sich schwerste eitrige Bronchiolitis, stellenweise azinöse Pneumonien, hier sind stets Influenzabazillen zu finden, diese Fälle sind aber selten, weil die Infektion mit den Pfeifferschen Bazillen allein nur ausnahmsweise tödlich ist. Das gewöhnliche Bild sind hämorrhagische Infiltrationen oder Pneumonien mit Abszedierung, im Eiter meist massenhaft Streptokokken, hierbei oft Empyeme großer Ausdehnung mit dünnflüssigem, bräunlichen Eiter. Bei Infektion mit Staphylococcus aureus sieht man verstreute lobuläre, schnell zu Abszeß führende Entzündungsherde, bis Bohnengröße, dabei meist nur kleine Empyemhöhlen, die sich durch Verklebung rasch abgrenzen.

Mandelsloh (Berlin).

599. **Die Behandlung der Lungenkomplikationen der Grippe mit Calcium und Neosalvarsan;** von A. Alexander. (D. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1272.)

A. beobachtete, daß Luetiker, die eine Salvarsankur eben hinter sich hatten, oder noch in Behandlung standen, nicht an Grippe erkrankten. Daraufhin wurden Grippekranke, die auch nur kleinste Erscheinungen von Lungenentzündung zeigten, mit Salvarsan intravenös behandelt (0,15) —, nach vorherigem Aderlaß, wenn ausge-

dehnte Bezirke der Lunge befallen sind. Steht das Fieber am dritten Tage noch, so wird die Injektion wiederholt. Außerdem gab A. Calcium, Chinin und Koffein intern.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

600. **Zur Behandlung der Grippe mit Kollargol;** von F. Witte. (D. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1250.)

W. rät, die Anwendung des Kollargol bei Grippe zu versuchen, und zwar so früh als möglich und besonders bei der Altersklasse vom 20. bis 40. Jahre. Bei zu später Anwendung würde die bakterizide Kraft des Mittels der allzugroßen Menge der im Blute kreisenden Krankheitserreger nicht mehr Herr werden.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

601. **Über die Behandlung der Grippe mit Eukupin;** von E. Leschke. (D. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1271.)

Eukupin (Isoamylhydrokupreïn) hat nach Morgenroth eine starke desinfizierende Kraft. Es tötet Streptokokken in einer Verdünnung von 1 : 20—40 000 noch ab. Mäßige Gaben der Eukupinbase (1 g) per os gereicht, sind imstande, im Blute kreisende Malariaparasiten abzutöten. L. versuchte auf Grund dieser Erfahrungen das Eukupin zur Behandlung der Streptokokkenpneumonien der Grippe. Bis 10 g p. d. konnten ohne Nebenwirkung gegeben werden. Man solle aber nicht über 3 g täglich verabreichen, in Pulvern zu 0,5 g in Oblaten, aller 3 Stunden ein Pulver mit Mehl oder Brei, nicht auf nüchternen Magen. Das Mittel muß frühzeitig angewandt werden, damit die Blutbahn in den erkrankten Teilen noch frei ist. Auf die Grippeinfektion selbst hat das Mittel keinen Einfluß.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

602. **Über die Behandlung schwerer Influenzafälle mit Rekonvaleszentenserum;** von E. Liebmann. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 42. S. 1393.)

L. bezeichnet die Wirkung des Serums als eine antitoxische, woraus auch die Tatsache zu erklären sei, daß auch nach erfolgreicher Serumbehandlung Rückfälle nicht selten auftraten. Diese Art der Serumtherapie werde unsicher und unberechenbar gestaltet durch den Umstand, daß wir den Antitoxingehalt des Serums nicht kennen und daß dasselbe notgedrungen mit der Reaktionsart der verschiedenen Patienten wechselt. Gleichartige Erfolge seien auch im günstigsten Falle nicht zu erwarten gewesen. Immerhin besserten sich Kranke, denen eine äußerst ungünstige Prognose gestellt werden mußte, auffällig rasch, während nicht mit Serum behandelte leichter Kranke mit besserer Prognose oft längere Krankheitsdauer als die schwerer erkankten Serumbehandelten zeigten. L. empfiehlt dringend, das Serum vor der Anwendung stets auf Sterilität zu prüfen, da augenscheinlich auch bei Rekonvaleszenten eine Bakteriämie nicht mit Sicherheit auszuschließen ist.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

603. **Några försök med terapeutisk och profylaktisk användning av konvalescentserum mot influensa;** av L. Ehrenberg och Barkman. (Hygiea 1919. H. 3. S. 113.)

Behandlung von 20 Grippekranken mit intravenösen Seruminjektionen (40 ccm), gewonnen von Gripperekonvaleszenten. Obgleich das Serum frühzeitig angewendet wurde, zeigte sich in Fällen, die mit Pneumonie kompliziert waren, kein Erfolg. In 11 anderen Fällen konnte jedoch eine Besserung des Allgemeinbefindens, des Fiebers und des Pulses beobachtet werden. In wieder anderen 6 Fällen wurde, selbst bei leichteren Fällen, kein wesentlicher Einfluß gesehen. Auch bei 6 Personen, die prophylaktisch injiziert worden waren, zeigte sich insofern kein Erfolg, als 2 davon von Grippe angesteckt wurden.

Es wird mit Recht aus diesen Versuchen geschlossen, daß die Serumbehandlung, wenigstens in den von E. u. B. gewählten Dosen, recht problematisch ist. Bachem (Bonn).

604. **Intervenöse Kollargoltherapie bei Influenzapneumonie;** von Fr. Wachter. (D. med. Woch. 1918. Nr. 47. S. 1295.)

W. versuchte bei Grippe das Kollargolpräparat Fulmargin, veranlaßt durch den septischen Charakter der Krankheit. Stets war die Wirkung auf den Allgemeinzustand günstig. Der Gesamtorganismus schien widerstandsfähiger zu werden. Noch besser wirkte das Mittel bei oft 8—10 Tage nach Entfieberung auftretender Pleuritis. 4 bis 6 Injektionen brachten den Prozeß zum Stehen. Vorsicht sei geboten bei akuter Nephritis, wenn diese Kranken interkurrent an Grippe erkranken. Das Harneiweiß stieg an und es traten wieder Zylinder auf; es sei dies aber nicht sicher eine Fulmarginwirkung. Es wurden täglich 2mal 5 ccm der 1 ‰ stabilisierten kalloidalen Silberlösung verabreicht bis zur Entfieberung. Niemals wurden Nachteile beobachtet. Der Erfolg war um so günstiger, je früher die Behandlung eingesetzt wurde. Kadner (Dresden-Loschwitz).

605. **Mazedonische Malaria oder Malaria der Chiningewöhnten?** von A. Plehn. (D. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1268; Nr. 47. S. 1298.)

Am Schlusse der Arbeit faßt P. die Ergebnisse seiner Forschungen folgendermaßen zusammen: „Eine ‚Gewöhnung‘ des Menschen an Chinin (Teichmann und Neuschloß) existiert zwar, sie übt aber keinen entscheidenden Einfluß auf Fieberverlauf, Parasiten und Rückfallfähigkeit aus. Eine Gewöhnung der Parasiten im

chininisierten Menschen ist wohl möglich, aber schwer zu erweisen. Auch wo die Voraussetzungen für eine Gewöhnung fehlen, kann der Verlauf ebenso hartnäckig sein; oft ist vielleicht verspätetes Einsetzen der Therapie daran schuld. Besondere Eigenschaften des mazedonischen Malariaparasiten könnten ebenfalls in Betracht kommen, welche er vielleicht durch die Entwickelung einer besonderen Anophelesart (Superpiktur) erhalten hat. Eine Hauptrolle für die Hartnäckigkeit vieler Fälle von Kriegsmalaria ist in den ungünstigen somatischen und psychischen Verhältnissen zu erblicken, in welchen sich die Infizierten selbst in der Heimat noch häufig befinden." Kadner (Dresden-Loschwitz).

606. **Zur Epidemiologie der Malaria;** von Kirschbaum. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 39. S. 1074.)

Die gehäuften Malariafälle im Frühjahr sind Rückfälle latent Erkrankter, keine Neuinfektionen durch infizierte überwinternde Mücken. Zur Unschädlichmachung der Keimträger sind mehrere Nachuntersuchungen in monatlichen Zwischenräumen notwendig. Mandelsloh (Berlin).

607. **Die Malariadiagnose im Blutpräparat ohne Parasitenbefund;** von V. Schilling. (D. med. Woch. 1918. Nr. 43. S. 1184.)

Nach Sch. gestattet „das Leukozytenbild durch die Beobachtung einer Großmononukleose von 10—15% an, besonders bei gleichzeitiger relativer und absoluter Lymphozytose (die ab und an fehlt) bei nachwirkender latenter Infektion auch durch eine stabkernige Verschiebung der Neutrophilen selbst ohne Parasiten einen vorsichtigen Verdacht auf Malaria auszusprechen". — Das Präparat der Wahl ist heute der dicke Blutstropfen; den Leukozytenbefund in diesem könne man schätzungsweise mit heranziehen, aber auch das rote Blutbild durch die Beobachtung der basisch färbbaren Erythrozyten, der Polychromatischen und der sogenannten Basophilpunktierten. Kadner (Dresden-Loschwitz).

608. **Beobachtungen über die zerebrale Form der Malaria tropica (Komatöses Fieber);** von V. Babes. (Bull. de la sect. scient. de l'acad. rom. 1916/17. Nr. 5. S. 1.)

B. untersuchte die Leichen von 4 an komatösen Perniziosa Gestorbenen und fand im Gehirn, namentlich in der grauen und weißen Substanz, leere Arterien und blutreiche Venen ohne Parasiten. Dagegen waren die präkapillaren Gefäße, die Kapillaren und die kleinen Venen größtenteils von parasitenhaltigen Erythrozyten erfüllt. Außerdem waren die Endothelien geschwellt und z. T. von der Wand losgelöst, enthielten viel Pigment und häufig geschrumpfte, dunkler gefärbte Blutkörperchen mit einem kleinen runden in der Peripherie schwarz, in der Mitte braun gefärbten Pigmentkorn. Gehirnsubstanz und Nervenzellen der Umgebung waren kaum verändert. Die Pigmentkörner, die sich auch in den Blutkörperchen der erweiterten kleinen Venen finden, hält B. für eine eigentümliche Veränderung des Tropenringes. Infolge der Zirkulationsstörung geht in den kleinsten Gefäßen eine rege Vermehrung der Parasiten vor sich. Weitere Erklärungen der mikroskopischen Bilder folgen.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

609. **Zur Klinik und Diagnose periodisch fiebernder Typhusfälle;** von F. Meyer und A. Meyer. (D. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1239.)

M. und M. machen darauf aufmerksam, daß durch die regelmäßig wiederholten Typhusimpfungen im Heere das Symptomenbild, der Temperaturverlauf und die bakteriologischen Erscheinungen der Typhuserkrankung in vielfacher Richtung beeinflußt worden sind. Es werde deshalb die Feststellung wichtig, wieviele Impfungen der Kranke hinter sich hat. Der früher seltene Typhus levissimus trete jetzt gehäuft auf; die Girlanden sind subfebrile Formen (Meyer und Meyer), bei denen sich Typhusbazillen nachweisen lassen. Näher beschrieben und durch Kurven illustriert werden Formen, die sich durch fieberfreie Intervalle — von 1 Tag bis mehrere Wochen — und regelmäßig sich wiederholende Fieberanfälle mit chrakteristischen Symptomen auszeichnen. Die Beteiligung des Magendarmtraktus am Krankheitsbilde ist auffallend gering. Dabei ist aber die Mattigkeit sehr stark, Appetit und Aussehen sind schlecht. Die Abgrenzung gegen Malaria und wolhynisches Fieber ist nicht immer leicht. Es fehlt die graugelbe Gesichtsfarbe der Malariakranken, der Anfall beginnt ohne Schüttelfrost. Im Zweifel entscheidet der positive Parasitenbefund, eventuell nach Provokation, für Malaria. Für wolhynisches Fieber sprechen starke Hyperleukozytosen (30—50 000). Die Prognose ist günstig. Diese rhythmische Form des Typhus stelle eine Form dar, die dem augenblicklichen Grade der Immunisierung der Armee entspricht; es können auch infolge fortschreitender Impfung noch andere Temperaturformen auftreten. — Für die Diagnose sei überhaupt nur der bakteriologische Befund in letzter Linie entscheidend, doch sei für die obigen Fälle die gebräuchliche Galle-Peptonbouillon-Methode nicht ausreichend. Ein Medium, das die Vorteile der Galle und der Peptonbouillon in sich vereinigt und in noch stärkerem Maße als die Galle einen Einfluß auf die Schutzstoffe im Serum hat, sei das nukleinsaure Natron, welches das Blut flüssig hält und damit die *mechanische* Grundlage für das Wachstum der Bakterien gibt; es wirkt außerdem, wie die Galle, in hohem Grade zerstörend auf die Immunkörper im Blute. Dies

wurde intra vitam erprobt. Eine Injektion müßte für kurze Zeit ein ungehemmtes Kreisen der Mikroorganismen im Blute der Kranken ermöglichen. Dies war in der Tat der Fall. Am Injektionstage oder am Tage darauf trat eine Temperatursteigerung auf, der eine starke Senkung folgte (therapeutischer Erfolg). Damit erweist sich das nukleinsaure Natron als eine wertvolle Bereicherung der bakteriologischen Typhusdiagnostik. Kadner (Dresden-Loschwitz).

610. **Über eine extrem mitigierte Typhusendemie;** von O. Weltmann. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 41. S. 1137.)

Gehäufte Typhusfälle leichtester Art bei den ungeimpften Zöglingen eines Seminars. Milzschwellung blieb fast stets aus, wohl wegen des abortiven Verlaufs. Einige Fälle fieberlos. Die Infektion ging aus von dem Direktor, der nach einem unerkannt gebliebenen Typhus levissimus Dauerausscheider geworden war. Es handelte sich also bei dieser Hausendemie anscheinend um einen besonders mitigierten Erreger.
Mandelsloh (Berlin).

611. **Zur Behandlung von Typhusbazillenträgern mit Zystinquecksilber und Zystinal nach Stuber;** von E. Küster und H. Wolff. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 43. S. 1182.)

Das als Führungssubstanz für das Hg gedachte Zystin wird fast quantitativ durch die Galle ausgeschieden, das Quecksilber aber wird zunächst größtenteils in der Leber aufgespeichert und erreicht bei seiner allmählichen Ausschwemmung durch die Galle keine bakterizid wirkenden Werte. Gegenüber andern, billigen Quecksilberpräparaten besitzt das Zystinquecksilber keine Vorzüge. Mandelsloh (Berlin).

612. **Pocken ohne Pockenausschlag;** von Kathe. (D. med. Woch. 1918. Nr. 48. S. 1329.)

Gleichzeitig mit einem Fall von Pocken *mit* Exanthem wurden 4 Fälle ganz ähnlichen Verlaufes, aber *ohne* Exanthem beobachtet. K. weist auf die Gefahr solcher Fälle für die Weiterverbreitung der Krankheit hin.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

613. **Über einen Variolafall mit Koplickschen Flecken ähnlichen Wunderscheinungen und über Variola sine exanthemate;** von A. Soucek. (Med. Klin. 1918. Nr. 33. S. 812.)

Die geimpften Personen zeigen meist atypische Erscheinungen so in den beiden von S. beschriebenen Fällen. Als Therapie wurden mit gutem Erfolg 5 bis 10% Formalinspiritusspritzen gegeben.
Cordes (Berlin).

614. **Über den Nachweis von Veränderungen an den Schienbeinen beim Fünftagefieber und anderen fieberhaften Erkrankungen;** von A. Burchardt. (Med. Klin. 1918. Nr. 33. S. 810.)

Auf Grund seiner Röntgenuntersuchungen kommt B. zum Schlusse, daß die periostitischen Veränderungen (Folgen von körperlichen Anstrengungen) wohl schon vor dem Fünftagefieber bestanden, dadurch nur die Symptome akut wurden. Cordes (Berlin).

615. **Vorläufige Mitteilung über ein besonderes Krankheitsbild bei Heimkehrern (Bronchopneumonie mit Milztumor und Bradykardie);** von P. Neuda. (Med. Klin. 1918. Nr. 45. S. 1127.)

N. beschreibt ein in 15 Fällen beobachtetes Krankheitsbild, das mit schwerem Fieber, Kopfschmerzen, Miliaria einhergeht, und das er am Schlusse in Beziehung zum febris quintana setzt.
Cordes (Berlin).

---

616. **Zur Ösophagusatonie;** von H. Engel. (Med. Klin. 1919. H. 9. S. 209.)

Ausführliche Beschreibung eines Falles von Atonie der Ösophagus, die sich als isolierte Organveränderung ohne nachweisbare Ursache darstellt. Es handelt sich wahrscheinlich um ein Versagen der Muskulatur mit sekundärer Dehnung. Weinberg (Frankfurt).

617. **Die sogenannte Linitis plastica des Magens;** von G. E. Konjetzny. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. H. 3. Bd. 31. S. 282.)

K. will dem Krankheitsbilde auf Grund eines genau untersuchten und mikroskopischen Falles Eingang verschaffen und den Befund vom fibrösen Magenkarzinom abgrenzen. Man fand Magenwandverdickung bis zu $2^1/_2$ cm, gewulstete, verdickte Schleimhaut mit guter Abgrenzung, hypertrophische Muskulatur, derbes Bindegewebe und Submukosa-Verdickung. Die Schleimhaut war intakt und in dem submukösen und subserösen und Muskelgewebe lagen viele zerstreute elastische Fasern. Es handelt sich also um einen chronisch-hyperplastischen Prozeß mit Ermangelung jeglicher krebsartigen Verdächtigung. Der gewählte Name chronisch-hypertrophische Sklerose deckt das Bild ausgiebig.
von Noorden (Bad Homburg).

618. **Een geval van maaginsufficientie door stenose van het duodenum;** door E. Gorter. (Nederl. Maandschr. voor verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 2. S. 121. 1919.)

Ein seltener Fall von motorischer Mageninsuffizienz, mit Gastrektasie und starker Retention des Mageninhalts infolge einer Stenose des Duodenum bei einem 6jährigen Knaben. Der Fall konnte genau klinisch beobachtet werden, und eine photographische Aufnahme der sichtbaren peristaltischen Magenwellen und zwei

Röntgenaufnahmen der Eingeweide nach Wismutmahlzeit sind auf zwei Tafeln wiedergegeben. Schließlich wird auch ausführlich über den Sektionsbefund, fünf Tage nach der Operation wegen akuten Volvuluserscheinungen, berichtet. Der Krankheitsverlauf war wahrscheinlich folgender: eine Appendizitis hatte durch die eigenartige hohe Lagerung der Appendix Anlaß gegeben zu einer Peritonitis in der Umgebung des Duodenum. Daraus sind Adhäsionen zurückgeblieben, die Gallenblase, Appendix und Duodenum umfaßten und die eine Stenose im unteren Teil des Duodenum hervorriefen. Lamers (Herzogenbusch).

619. **Bijdrage tot de kennis der maagfunctie na resectie;** door J. C. van Vliat. (Dissertation in Leiden, Juni 1918. Verlag S. C. van Doesburgh. Leiden. 87 S. mit 60 Röntgenaufnahmen auf 30 Tafeln. 1 Tabelle.)

Zweck der Arbeit war Feststellung der Magenfunktion nach Querresektion und Pylorusresektion mit nachfolgender End-zu-End-Verbindung der Stücke, um über den Wert dieser Behandlungsmethoden bei Magenerkrankungen einen Eindruck zu gewinnen. Im ersten Kapitel bespricht V. die historische Entwicklung der Magenresektion; im zweiten einzelne röntgenologische Befunde und Magenfunktionsbestimmungen nach der Resektion. Im dritten folgen dann die 34 ausführlichen Krankheits- und Operationsberichte, mit je einem Röntgenbild vor und nach der Operation. In einer großen Tabelle sind die wichtigsten Daten dieser Patienten noch einmal kurz zusammengefaßt. Schließlich berichtet V. über die Befunde bei der Nachuntersuchung. Er kommt zu folgendem Resultat. Bei der Querresektion ist eine stark keilförmige Resektion am meisten angezeigt. Jedoch sind die Erfolge im allgemeinen trotzdem nicht so gut wie nach der Resektion nach Billroth I. Der konstant herabgesetzte Säurewert post operationem bildet beim letzteren Verfahren mit einen Vorteil. Die präpylorische Ausbuchtung nach Perthes soll nicht angestrebt werden. Die schnelle Entleerung des Magens nach der Operation bietet keine Nachteile. Schlesingers Vorschlag, bei Magenptosis Querresektion im mittleren Teil des Magens vorzunehmen, entspricht nicht den Erwartungen. — Im Anhang eine Literaturzusammenstellung von 57 Nummern. Lamers (Herzogenbusch).

620. **1. Erhebungen und Betrachtungen über das Geschwür des Zwölffingerdarmes;** von C. Hart. 6 Abbild. im Text.

2. Betrachtungen über die Entstehung des peptischen Magen- und Zwölffingerdarm-Geschwürs; von C. Hart. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 3. S. 291 und 380.)

1. Ein neuer Beitrag vom Sektionstisch über das Verhältnis der Darm- und Magengeschwüre am großen Material des Auguste-Victoria-Krankenhauses zu Berlin-Schöneberg, auf 2081 Einzeluntersuchungen fußend, wird vorgelegt. Das peptische Geschwür befällt Magen- und Zwölffingerdarm prozentarisch annähernd gleich, die Geschlechter bieten wenig Unterschied. Jedes Lebensalter kann befallen werden, die Erkrankung schwillt mit höherem Lebensalter an und die Ausheilungsneigung wird durch den Sitz im allgemeinen nicht wesentlich beeinträchtigt. Die Narbe kann zu typischen Pulsionsdivertikeln und Sanduhrduodenum führen, doch treten selten ausgesprochene Stenosen im Darm auf. Unter dem Pylorus an der Hinterwand ist eine Prädilektionsstelle und diese Geschwüre zeigen vor andern eher Blutungsneigung, doch nicht öfters als Magengeschwüre. Die vorne ansässigen perforieren in die freie Bauchhöhle, doch verhältnismäßig selten. Prognostisch sind Magen und Duodenalgeschwür gleichartig zu betrachten. Letzteres zeigt sich oft in der Mehrzahl oder auch vereint mit ersterem. Pylorospasmen (funktionelle Stenosen) folgen dem D.-Geschwür häufig, insbesondere sei bemerkt, daß Karzinom-Entwicklung auf s. geheiltem Narbenboden eine Seltenheit ist. Es drängt vieles darauf hin, nach gemeinschaftlicher Ätiologie beider Geschwüre zu suchen.

2. In einer zweiten, dieser enganliegenden Arbeit wird das ätiologische Moment erwogen. Die alte Auffassung von Läsion und geändertem Chemismus befriedigt nicht mehr allein. Die nervösen Reize als ursächliches Moment treten immer mehr in den Vordergrund, auch des Praktikers am fraglichen Krankenbett. H. betrachtet die Zirkulationsstörungen als Spasmen der kleinsten Gefäße durch nervöse Beeinflussung als den letzten Grund der Bildungsneigung. Diese Nerveneinflüsse, welche zu vasomotorischen Störungen führen, unterliegen individuellem Wechsel, dem die Altersklassen Prägung und Wechsel geben. Sowohl eine besondere angeborene anatomische und funktionelle Beschaffenheit des Organismus, als besondere Erkrankungen des Gesamtorganismus (Atherosklerose, Bauchorganerkrankungen, Gehirnaffektionen) führen mit einer gewissen Gesetzmäßigkeit zu peptischen Geschwüren. von Noorden (Bad Homburg).

621. **Röntgenologische Untersuchungen über Form und Verhalten des Dünndarmes bei direkter Füllung mit Kontrastmitteln;** von O. David. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 3. S. 209.)

Die Arbeit erzielte sehr beachtenswerte Sicherungen über die Duodenallage. Die U-Form ist die vorwiegende, das Knie liegt rechts oben vom Nabel, die Bewegung ist zeitlich sehr wechselnd, so daß von Brady- und Tachyperistaltik gesprochen wird. Der Anfang des Jejunum liegt hinter dem Duodenalknie; am häufigsten liegt eine Schlinge im linken Hypochondrium. Ileum und Jejunum zeigen individuelle peristaltische Be-

wegungen. Magen und Dickdarm beeinflußt die Dünndarmbewegung nicht. Die Füllung zur Untersuchung gelang direkt und dürfte sich auch für pharmakologische Darmprüfungen eignen.
von Noorden (Bad Homburg).

622. **Die postdysenterischen Magen- und Darmerkrankungen und ihre Behandlung**; von A. Alexander. (Zeitschr f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 2. S. 41.)

Die postdysenterischen Erkrankungen sind unabhängig von der Schwere der primären Erkrankung. Sie können sich unmittelbar an eine Ruhr anschließen oder oft sehr lange nachher noch auftreten. Es lassen sich dabei deutlich zwei Gruppen unterscheiden. Einmal erfolgt unmittelbare Zellschädigung durch die Toxine — direkt toxische Folgeerkrankungen — oder aber die Gifte wirken zunächst schädigend auf das autonome Nervensystem, so daß die Störungen erst sekundär als Lähmung oder mehr noch Erregung des Vagus in Erscheinung treten. Zur ersten Gruppe rechnen sub- und anazide Gastritiden, Achylie, gastrogene Diarrhöen, Gärungsdyspepsien, ulzeröse Dickdarmkatarrhe und Proktitiden, auch Lebererkrankungen mit oder ohne Ikterus. Zur zweiten Gruppe gehören — ins Gebiet der Vagotonie hauptsächlich — Hyperchlorhydrie, Pylorospasmen, Colitis spastica, Obstipatio spastica u. a. Die direkt toxischen Erkrankungen treten während der Ersterkrankung oder unmittelbar darnach auf, die sekundär toxospastischen nach kürzerem oder längerem Zeitraum. Im Vordergrund der Behandlung steht die Diätetik, reizlose, flüssig-breiige Kostform in erster Linie. Daneben symptomatische Medikation. Steht Vagotonie im Vordergrunde der Erscheinungen, so ist Atropin gut. Gegen Obstipation sind Einläufe zu verwenden. Die ulzerösen Erkrankungen verlangen lange diätetisch-symptomatisch medikamentöse Behandlung, wobei jede Reizung des Darmes zu vermeiden ist. Daneben kommt lokale Behandlung in Betracht mit Kollargolklysmen, Calcium lacticum usw. Bei starken Fäulnisvorgängen im Darm wirkt Urotropin günstig.
Weinberg (Frankfurt).

623. **Zur Kenntnis des Icterus catarrhalis und dessen Inkubationszeit**; von Luidstedt. (D. med. Woch. 1919. Nr. 16. S. 434.)

In zehn Fällen konnte L. feststellen, daß die Inkubationszeit zwischen 14 und 28 Tagen liegt. Es spricht dies dafür, daß wir es bei den Epidemien von Icterus catarrhalis mit einer infektiösen Erkrankung von spezifischer, noch unbekannter Ätiologie zu tun haben. Weinberg (Rostock).

624. **Zur kritischen Wertung der Lungentuberkulose**; von F. Köhler. (Med. Klin. 1918. Nr. 48. S. 1177.)

K. betont die Notwendigkeit, in allen Fragen der Heilstättenbehandlung, besonders aber auch der Beurteilung nach der Entlassung kritischer zu verfahren, um dem Kranken gerecht zu werden und wirklich zu nützen. Cordes (Berlin).

625. **Zur Diagnostik der Tuberkulose, speziell jener der Lunge, aus extrapulmonalen Veränderungen**; von D. Panýrek. (Časopis lékařův českých. 1919. S. 87.)

Analog den dilatierten Kapillaren in der Haut fand der Autor dilatierte Gefäßchen in der Schleimhaut des harten und weichen Gaumens, der Gaumenbögen, der Uvula und der hinteren Rachenwand. Sie sind fadenförmig, etwa 1 cm lang, gestreckt oder wellenförmig, in frischem Zustand purpurrot, später violett. Ihr Zusammenhang mit dem tuberkulösen Prozeß ist unbestreitbar. Sie dürften das Resultat des entzündlichen Prozesses in der Pleura sein oder der Ausdruck einer Angioparalyse der kleinsten Arterien und Venen infolge der tuberkulösen Toxine. Die mikroskopische Untersuchung steht zwar noch aus; die Lokalisation im Bereich der Pleura und außerhalb desselben spricht aber für beide Möglichkeiten. Die Diagnose ist leicht. Für die Prognose ist das Symptom ohne Bedeutung. Der Autor fand es bei älteren Schulkindern häufiger als bei jüngeren; bei Erwachsenen fehlt es selten. Es fehlt ferner in keinem Stadium und bei keiner Lokalisation der Tuberkulose, auch nicht bei der latenten Form. Je vorgeschrittener der Prozeß ist, desto mächtiger sind die Gefäßerscheinungen an der Schleimhaut. Mühlstein (Prag).

626. **Zur Diagnostik der Tuberkulose, speziell jener der Lunge, aus extrapulmonalen Veränderungen**; von O. Kutvirt. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 8.)

Gleich Panýrek fand auch K. dilatierte Kapillaren in der Schleimhaut des Gaumens, außerdem aber auch in der vorderen Wand der Trachea und am Septum des Nasenvestibulums als Frühsymptom der Tuberkulose. Verläßlicher jedoch als diese dilatierten Kapillaren scheint ihm folgender Befund zu sein: Die Schleimhaut des Larynx, namentlich der Kommissur, kann jahrelang vor Ausbruch der Tuberkulose eine Dekoloration ins Gräuliche und eine Auflockerung derart aufweisen, daß bei der Phonation 3—5 Falten entstehen, die die Sprachstimme nicht verändern, die Singstimme aber schwächen und ihres Glanzes berauben und sogar Heiserkeit verursachen können. K. beobachtete sogar den Übergang in ein wallförmiges Infiltrat und die Entstehung eines spezifischen Geschwürchens.
Mühlstein (Prag).

627. **Vererbung eines Locus minoris resistentiae bei der Lungentuberkulose**; von A. E. Mayer. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 5.)

Eine lokale Disposition wird nur durch die primäre Anlage des Keimplasmas vererbt. Äußere Einflüsse sind ohne Bedeutung für diese kontinuierlich vererbbaren Anlagen. Eine Beurteilung der Erbanlage kann nur nach den anamnestischen Angaben und auf Grund von Untersuchungen bei Geschwistern und Vorfahren in der direkten Antezedenz erfolgen. Fränkel (Oberglogau).

628. **Das Krankheitsbild der zerstreutherdigen, wahrscheinlich auf dem Blutwege entstandenen Fälle von Lungentuberkulose;** von Grau. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 6.)

Die disseminierte Lungentuberkulose war besonders bei Heeresangehörigen häufig. Sie wird mit dem Röntgenverfahren leicht diagnostiziert. Allgemeine toxische Erscheinungen, Geringfügigkeit des Auskultations- und Perkussionsbefundes und Neigung zu subfebrilen Temperaturen sind charakteristisch für den Verlauf. Eine initiale exsudative Pleuritis ist das Anzeichen einer erfolgten hämatogenen Tuberkuloseaussaat. Die Prognose ist auch bei reichlicher Aussaat über der ganzen Lunge nicht unbedingt ungünstig. Die Kranken bedürfen lange der Ruhe und Schonung. Temperaturschwankungen sind zu vermeiden, weil sie leicht eine dauernde Wendung zum Schlechten herbeiführen.

Fränkel (Oberglogau).

629. **Kombinierte interne Behandlung der tuberkulösen Bauchfellentzündung;** von Friedrich. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 29. H. 5.)

Außer der chirurgischen Therapie hat sich die interne Behandlung mit natürlicher und künstlicher Höhensonne, mit Röntgenstrahlen und Schmierseifenkuren bewährt. Bei intakten Nieren wurde Harnstoff als Diuretikum verabreicht. Bei den 20 beobachteten Fällen mit kombinierter ininterner Therapie wurde Nachlassen des Fiebers und der Schmerzen, Besserung des Appetits, Ansteigen der Harnmenge, Abnahme des Leibesumfanges und Gewichtszunahme beobachtet.

Fränkel (Oberglogau).

630. **Behandlung der Lungentuberkulose durch Einatmen von Asphaltdämpfen;** von H. Floer. (Med. Klin. 1918. Nr. 14. S. 344.)

F. beobachtete jahrelang durch das Vorhandensein einer Asphaltfabrik am Orte die Einwirkung der Asphaltdämpfe auf die Lungentuberkulose. Lungenkranke Arbeiter und Arbeiterinnen, die auf Anraten ihrer Ärzte in die Asphaltfabrik eintraten, wurden häufig geheilt. F. benutzte dann zu Heilzwecken eine künstliche Darstellung in Form der Fumiformtabletten zur Inhalation. Auch die Untersuchung im Laboratorium ergab Abtötung der Tb.-Bazillen.

Cordes (Berlin).

631. **Über Kreosotbehandlung der Lungentuberkulose;** von K. Fischel. (Med. Klin. 1918. Nr. 42. S. 1031.)

Beobachtungen über die Kreosotbehandlung nach Koronka. Da die Anfangsdarreichung die größeren Erfolge hat, empfiehlt F., das Mittel nur in der üblichen, der Maximaldosis entsprechenden Menge zu geben, gemischt mit Bittermitteln, ev. mit Ichthyol, und dann auszusetzen. Spezifische Wirkung spricht F. dem Mittel ab.

Cordes (Berlin).

632. **Erfahrungen über Tebecinbehandlungen beim tuberkulösen Lymphom;** von von M. Weißer. (Med. Klin. 1918. Nr. 77. S. 1164.)

Das Tebecin-Dostal ist ein neues Tuberkulosevakzin. Es ist ambulatorisch gut anzuwenden, bedingt eine raschere Einschmelzung als alle bisher bekannten Präparate.

Es folgt keine störende Allgemein- und Herdreaktion. Cordes (Berlin).

633. **Tuberkulose; Behandlung in einer Kolonie;** von P. C. Vamier-Jones und G. S. Woodhead. (Lancet 1918. Nr. 5953. S. 133 bis 137.)

Um zu verhüten, daß militärische Tuberkulosepatienten sich, sozialer Verhältnisse wegen, der medizinischen Behandlung entziehen, wird eine Kolonie gestiftet (Papworth Hall), in welcher der Patient mit seiner Familie mit Subsidien des Staates wohnt und wo die Patienten unter fortdauernder Kontrolle stehen, während sie, soweit es möglich ist, in ihrem Beruf arbeiten können.

Koster (Arnheim).

634. **Versorgung der Kehlkopftuberkulösen in Heilstätten;** von Kuttner. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 39. H. 1.)

Es wird empfohlen, die Kehlkopftuberkulosen nicht in *allen* Heilstätten zu behandeln, sondern immer für mehrere Heilstätten eine Kehlkopfstation mit aller dafür nötigen Ausrüstung und einem laryngologisch gut ausgebildeten Spezialarzt einzurichten. Auf etwa 15—20 Betten für Lungenkranke müßte man 1 Bett für Tuberkulose der oberen Luftwege rechnen.

Fränkel (Berlin).

VIII. Nervenheilkunde.

635. **Über Druckmessung bei Lumbalpunktion;** von M. Pappenheim. (Med. Klin. 1918. Nr. 45. S. 1111.)

Berichtet über eine sehr einfache Form der Druckmessung bei Lumbalpunktion. Die Wiedergabe der Methode ist indes fürs Referat ungeeignet. Cordes (Berlin).

636. **Versuch einer Behandlung der Meningitis epidemica mit dem Gonokokkenvakzin Arthigon;** von E. Freund. (Med. Klin. 1918. Nr. 45. S. 1115.)

Fallgeschichte mit günstiger Wirkung des Arthigons, die F. auf die nahen morphologischen und biologischen Beziehungen der Gono- und Meningokokken bezieht. Cordes (Berlin).

637. **Über positiven Wassermann im Liquor bei nicht luetischer Meningitis;** von F. Plaut. Bemerkungen zu dem Artikel von C. Krämer II in Nr. 41 dieser Wochenschrift. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1247.)

Positiver Wassermann im Liquor findet sich vereinzelt auch u. a. bei tuberkulösen Meningitiden, es hieße aber Fehlschlüsse ziehen, deshalb anzunehmen, daß der Liquor auch ohne Lues positiv reagiere. Die Meningitis eines Syphilitikers als syphilitisch auf Grund der Wassermannreaktion zu bezeichnen, muß man sich hüten. Cordes (Berlin).

638. **Ein Fall von Polymyelitis acuta;** von J. Fels. (Med. Klin. 1918. Nr. 47. S. 1163.)

Fallgeschichte; charakteristisch starke Muskelschwellungen, Ähnlichkeit mit Polyarthritis rheumatica. Cordes (Berlin).

639. **Zur diagnostischen Beurteilung von Krampfanfällen bei Erwachsenen;** von Max Meyer. (Med. Klin. 1918. Nr. 21. S. 509.)

M. gibt in Form eines Vortrags seine Erfahrungen bei Krampfanfällen von Erwachsenen. Er bespricht eingehend die diagnostischen Unterschiede bei epileptischen und hysterischen Anfällen sowie bei den Mischformen. Wegen alles Näheren muß auf die Originalarbeit verwiesen werden. Cordes (Berlin).

640. **Zur Klinik des Zitterns;** von Kurt Singer. (Med. Klin. 1918. Nr. 29. S. 713.)

S. betont, daß alle Zitterer bei Wahl der geeigneten Mittel symptomfrei gemacht werden. Mehr als bei andern Psychoneurotikern ist hier der persönliche Einfluß ausschlaggebend. Cordes (Berlin).

641. **Zur Behandlung der Trigeminusneuralgie;** von G. Hirsch. (Med. Klin. 1919. H. 5. S. 191.)

Behandlung der Erkrankungen des 1. Astes des Trigeminus mit der Injektion „Dr. Hirsch" (1 % Lösung von Hydrarg. oxycyanat. mit Lösung von 0,4 % Akoin). Neuralgien im Verlauf von Augenkrankheiten werden rasch gebessert oder geheilt. Unbeeinflußt bleiben solche auf der Grundlage von Glaucom und Tuberkulose. Spezifisch als Heilmittel erwiesen sich die Injektionen bei Erkrankungen der Uvea nach Staroperationen und perforierenden Verletzungen. Weinberg (Frankfurt).

642. **Über Varicen des Nervus ischiadicus und ihre Beziehungen zu Ischias und phlebogenen Schmerzen;** von A. Reinhardt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 699.)

Nur im Zusammenarbeiten von Kliniker und Anatom kann eine genaue Trennung mancher unter dem Sammelnamen der Neuralgien des Nervus ischiadicus und des Plexus lumbosacralis zusammengefaßte Krankheitserscheinungen herbeigeführt werden.

R. gibt dann unter Zugrundelegung seiner Erfahrungen eine genaue Einteilung der Ischiadicusvarizen, sowie tiefer und oberflächlicher Nervenvarizen, bespricht als Symptomatik Entstehung und Therapie unter Anführung vereinzelter Beispiele. Cordes (Berlin).

643. **Das Versagen und die seelisch nervösen Abwehrreaktionen der minderwertig Veranlagten im Kriege;** von F. Möhrchen. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 3—5. S. 340. 1919.)

Die Grundformen der neurotischen und psychischen Abwehrreaktion sind nicht krankhaft. Die Abwehrreaktion ist eine normal psychologisch verlaufende primitive Form des Abreagierens und des instinktiven Selstschutzes geistig und nervös minder entwickelter Individuen. Unter gewissen Bedingungen hat sich die Fähigkeit zur neurotischen und psychischen Abwehrreaktion auch bei geistig und nervös voll Entwickelten vorübergehend erhalten. Bei der psychischen Abwehrreaktion ist die abnorme Affektspannung das Wichtigste. Daran schließt sich dann die Flucht vor der eigenen Verantwortlichkeit für die willkürliche Auslösung des Abwehrmechanismus an. die Abwehrreaktion wird damit zum Krankheitsvorgang objektiviert, es tritt eine Autosuggestion des Krankheitsbewußtseins ein. Im Krieg wurde der Selbsterhaltungstrieb unerhört gesteigert, damit auch die Häufigkeit solcher Abwehrreaktion. Die Zweckneurose trat in gesetzmäßiger Gleichförmigkeit in die Erscheinung. 28 Krankheitsgeschichten sind angefügt. Deist (Weißenau).

644. **Über konstitutionelle Affektübererregbarkeit und Affektdämmerzustände;** von H. Krüger. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 3—5. S. 286. 1919.)

Es werden 14 Krankheitsgeschichten mitgeteilt. Normale psychische Affekterregbarkeit ist

die Bereitschaft unserer Psyche, auf äußere, seltener innere Vorstellungsreize hin mit lebhaften effektbetonten Gedankengängen, die ihrerseits wieder Ausdrucksbewegungen und Willensstrebungen auslösen, zu reagieren. Diese Erregbarkeit ist schon normal graduell sehr verschieden. Das Maß ist ein durchaus relatives. Das Maß der Affektionen wächst aus den normalen Erregungen in stark affektbetonten Momenten (Zorn, Wut, Ärger) ohne Lücke hinüber in jene Zustände, die als Affektdämmerzustände alle Zeichen einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit tragen. Die höhergradigen Erregungszustände der affektübererregbaen Psychopathen kennzeichnen sich als echte Dämmerzustände mit Erinnerungslücken. Die Affektübererregbarkeit sieht K. als konstitutionelle Anomalie an, die zu der großen Gruppe der psychopathischen Konstitutionen gehört. Sie gilt ihm als Krankheitsbild, nicht nur als Symptom. Sie ist endogen konstitutionell bedingt (erbliche Belastung, Bestehen von Jugend an), es können aber natürlich exogene Reize die Anlage verstärken (somatische Erkrankungen, Menstruation, Schwangerschaft, Laktation, Pubertät, Trauma, besonders Schädeltrauma, Alkoholabusus). Die Differentialdiagnose zu Neurasthenie, Hysterie, traumatischer Neurose, den eigentlichen Psychosen, Alkoholismus wird eingehend besprochen. Mit der Epilepsie besteht kein Zusammenhang. Eingehend wird auch die soziale Frage gewürdigt. Solche Leute gehören in verhältnismäßig selbständige Stellungen, um sie vor Konflikten mit Vorgesetzten zu bewahren. Ein besonders wunder Punkt war in dieser Beziehung der Militärdienst. Eine eigentliche Therapie gibt es nicht. Man soll aber Brom geben und Prophylaxe und persönliche gewisse psychische Hygiene treiben. Vor Eheschließungen ist zu warnen, der Alkohol überhaupt zu verbieten. Was die kriminelle Seite, die bei den vielen Affektstrafhandlungen von Bedeutung ist, anbelangt, so ist K. für Exkulpieren, sobald Erinnerungslücken nachweisbar sind, sonst sicherlich für mildernde Umstände wegen verminderter Zurechnungsfähigkeit. Deist (Weißenau).

645. **Über Änderungen des Sprachcharakters als Begleiterscheinung aphasischer Störungen;** von A. Pick. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. H. 3 u. 4. S. 230. 1919.)

Ein Tscheche hat nach einem Schlaganfall (?) aphasische Störungen und dabei Ändeerungen des Sprechcharakters in der Art, daß er das Tschechische wie ein Pole ausspricht (andere Akzentuierung und weichere Aussprache der Zischlaute). Die Pathogenese erscheint auch nach den Ausführungen des Verfassers nicht klar. Es kommen organische Ursachen in Frage, sehr wahrscheinlich spielt auch die Hysterie eine Rolle. Ein ähnlicher Fall ist aus der Literatur bekannt. Ein Deutscher, der das Englische ohne jeden Beiklang beherrscht hatte, spricht es nach einem Schlaganfall mit aphasischer Störung mit deutlichem deutschem Akzent. Deist (Weißenau).

IX. Chirurgie.

646. **Ein Fall von nicht durch Kriegsverletzung entstandenem Tetanus mit tödlichem Ausgang und daran geknüpfte Betrachtungen über Friedens- und Kriegstetanus;** von Salzmann. (Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1919. N. 2. S. 11.)

Ein Armierungssoldat verletzt sich durch einen Holzsplitter am Daumennagelglied. 8 Tage später erkrankt er mit Kieferklemme und Krämpfen. Er wird sofort ins Lazarett verbracht und stirbt dort $1^1/_2$ Tage nach seiner Aufnahme an schwerstem Tetanus. S. schließt an diesen Fall Betrachtungen über Kriegs- und Friedenstetanus an. Die Prognose verbessert sich, je später nach der Verletzung der Tetanus auftritt. Besonders eingehend wird die ungeheure Verbreitungsmöglichkeit des Tetanus-Bazillus besprochen. Durch Sterilisation der für Platzpatronen erforderlichen Fließpappe ist es gelungen, im Frieden die deutsche Armee von dem durch Platzpatronenverletzungen hervorgerufenen Wundstarrkrampf freizuhalten. Interessant ist die Beobachtung, daß im Kiege von einer großen Zahl von Kieferlazaretten bestätigt worden ist, daß von allen Kriegsverletzungen scheinbar die Kieferverletzten vom Tetanus verschont bleiben. Die Ursache ist unbekannt.
Deist (Weißenau).

647. **Tetanusbehandlung durch endokranielle Seruminjektion nach Betz-Duhamel;** von O. Doerrenberg. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 32. S. 879.)

Zwei Fallgeschichten, in denen die Einspritzungen von Tetanusserum beiderseits der Mittellinie etwas vor der Kranznaht vorgenommen wurden, um die Verbreitung des Serums über das Gebiet der vorderen Zentralwindung zu erzielen und eine Reizung möglichst zu vermeiden. Das Verfahren bewährte sich sehr gut. In älteren Fällen kann noch heute die Kranznaht injiziert und mehr als fünf ccm gegeben werden.
Cordes (Berlin).

648. **Zur rektalen Applikation des Mg-Sulfats bei Tetanus;** von O. Orth. (Med. Klin. 1918. Nr. 33. S. 816.)

O. gab bei 2 Fällen von Tetanus mit gutem Erfolge 2 stdl. 200 ccm einer 3 proz. Mg. Sulfatlösung per clysma neben intravenös 3 mal 20 ccm Antitoxin.
Cordes (Berlin).

649. **Ein schwerer Tetanusfall durch kombinierte intrakranielle subdurale, intraspinale und subkutane Serumeinspritzungen geheilt. Eigenartige Knochenautoplastik des Schädellochs;** von P. Stoianoff. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 34. S. 937.)

Seit 2 Tagen schwere tetanische Anfälle bei einem 7 jährigen Knaben. Trepanation des Scheitelbeins mit Doyenschem Bohrer. Injektion von 20 A. E. Tetanusantitoxin subdural nach Betz, ebensoviel intraspinal und subkutan, weiterhin täglich 20 A. E. subkutan. Heilung. Das Trepanationsloch wurde mit dem beim Bohren entstandenen Knochenbein ausgefüllt, 8 Monate später wurde völlige Verknöcherung festgestellt.
Mandelsloh (Berlin).

650. **Spontane Charakteränderung von Wunden;** von H. F. Brunzel. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 14. S. 241.)

48 jähriger Mann mit schwerem Rückenkarbunkel, auf den sich eine Tuberkulose aufpflanzte. Linksseitiges tuberkulöses Pleura-Exsudat, tuberkulöse Abszesse der rechtsseitigen Achseldrüsen, Spitzendämpfung usw., Tod. Dieser Fall zeigt also, daß bei tuberkulösen Menschen sich gelegentlich auch einmal an die heißeste Infektion ein tuberkulöser Prozeß direkt und örtlich anschließen kann. Da man bei Tuberkulösen im kreisenden Blute Tuberkelbazillen häufig nachweisen kann, so darf man sich wohl ohne weiteres vorstellen, daß auch im vorliegenden Falle die tuberkulöse Infektion des Karbunkellagers auf dem Blutwege erfolgt ist. Wagner (Leipzig).

651. **Behandlung der Schußneuritis durch langdauernde Nervausschaltung mittels Durchfrierung des Nerven;** von H. Schloeßmann. (Zentral. f. Chir. 1918. Nr. 51. S. 918.)

An den Behandlungserfolgen mit der Nervdurchfrierung, deren technische Einzelheiten im Original nachzulesen sind, verdienen drei Punkte besondere Hervorhebung: 1. die prompte und dauernde Schmerzbeseitigung durch einfache Leitungsunterbrechung des Nerven zentral von der Verletzungsstelle; 2. die vollständige Wiederherstellung der motorischen und sensiblen Leitung im durchfrorenen Nerven; 3. das Ausbleiben der neuritischen Schmerzen bei der sensiblen Nervenregeneration. Findet die Vereisung nicht gänzlich außerhalb der gereizten Nervenstrecke, die oft überraschend groß ist, in sicher gesundem Querschnitt statt, so kann kein Erfolg erwartet werden. Wagner (Leipzig).

652. **Lagebestimmung und Operation von Steckgeschossen mittels verbesserter Durchleuchtungsverfahren und Operationshilfsmittel;** von H. Goergens. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. S. 244. 1919.)

Die Fremdkörperbestimmung mittels Durchleuchtung unter Anwendung der Vierpunktmethode und des Amrheinschen Suchers und die Fremdkörperoperation mit Zuhilfenahme von eingestochenen Nadeln und des Amrheinschen Richtungsanzeigers ist ein theoretisch gut durchdachtes, leicht und bei einfachster Röntgeneinrichtung ausführbares Verfahren. Es verbindet anatomische Anschaulichkeit mit einem zweckmäßigen Operationshilfsmittel und spart Zeit und Material. Es eignet sich vorzüglich für Feldzwecke und für Chirurgen, die Wert darauf legen, Fremdkörperbestimmungen selbst auszuführen.
Kautz (Hamburg).

653. **Technik der Entfernung von Steckgeschossen;** von A. Nußbaum. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 11. S. 194.)

Das Prinzip der Methode besteht darin, daß man zwei Wege benutzt: der eine führt durch den Schußkanal und nimmt das extrahierende Instrument auf, der andere wird gebahnt und erlaubt dem Finger, in der Tiefe die Zange zum Fremdkörper sicher hinzuweisen. Der Vorteil liegt darin, daß man durch zwei enge Kanäle, Finger und Instrument unbehindert durcheinander einführen kann und nicht genötigt ist, einen weiten Operationstrichter im infizierten Gebiete zu schaffen. Wagner (Leipzig).

654. **Zur offenen Wundbehandlung;** von W. Noetzel. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 45. S. 805.)

Der Wundverband hat vier Aufgaben zu erfüllen: 1. Er soll die Wunde schützen vor jeder Verunreinigung von außen und vor mechanischen Schädigungen. 2. Er soll aber auch die umgebenden Gegenstände, Bettwäsche, Kleidung, andere Körperteile schützen vor der Beschmutzung durch das Wundsekret. 3. Keineswegs nebensächlich ist auch die Verhüllung des Anblicks der Wunde. 4. Der Wundverband soll schließlich vor allem die Wundsekrete so absaugen, daß im Wundgebiet keine Verhaltung, im Verband selbst möglichst wenig Zersetzung zustandekommen kann. Den drei ersten Aufgaben kann man bei der verbandlosen Behandlung durch technische Maßnahmen zwar nicht vollkommen, aber einigermaßen ausreichend gerecht werden. Die Einwirkung des freien Luftzutrittes auf die Wunde ist unter allen Umständen Austrocknung. Austrocknung schadet dem Gewebe als solchem und bewirkt durch die Bildung von Krusten Verhaltung der Wundsekrete mit allen ihren Gefahren der Reinfektion für die Wunde selbst wie für den Gesamtorganismus. Alles in allem bleibt die verbandlose Wundbehandlung

etwas Unschönes und widerspricht zu sehr gewissen Grundanschauungen und Gefühlen des Chirurgen auch bezüglich Ordnung und Reinlichkeit. Wagner (Leipzig).

655. **Einige Fälle von freier Knochentransplantation;** von E. Tengwall. (Ark. f. Cirurgi 1919. Nr. 9. S. 383.)

Axhausen hat bindende Beweise dafür erbracht, daß es der lebende mit Periost bekleidete Knochen von demselben Individuum ist, der sich in jeder Hinsicht am besten für Transplantation eignet, und der dann nicht nur fortlebt, sondern auch selbst neuen Knochen bildet. T. berichtet über 3 Fälle von Transplantation wegen Pseudarthrose und über 2 Fälle, in denen Knochendefekte durch Transplantation ersetzt wurden. Die Pseudarthrosenfälle sind sämtlich gut geheilt; auch die Röntgenuntersuchungen ergaben die feste Einheilung des Knochens. Die beiden Fälle, in denen Knochendefekte durch freie Transplantation ersetzt wurden, betrafen einmal einen Defekt in den Fingerphalangen nach Spina ventosa, das andere Mal einen Defekt im Humerus nach Beseitigung eines myelogenen Riesenzellensarkoms. Auch in diesen beiden Fällen war der Erfolg günstig. Wagner (Leipzig).

656. **Periosteinschnitte bei der freien Knochentransplantation;** von G. Axhausen. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 10. S. 177.)

A. hat schon vor 10 Jahren bei der freien Knochentransplantation empfohlen, mehrere längs und quer gerichtete kräftige Einschnitte in das deckende Periost zu machen. Die periostalen Wucherungsvorgänge nach der Überpflanzung spielen sich in allererster Linie an den freien Schnitträndern des Periosts ab. Die raschere Wiederherstellung der lebenden und wuchernden Periostdecke, ausgedehntere und umfangreichere Knochenbildungsvorgänge und eine wesentliche Beschränkung der beim Knochenumbau unvermeidlichen Porosität sind die sicheren Folgen der kräftigen Längs- und Querschnitte in das dekkende Periost. Wagner (Leipzig).

657. **Vorschläge zur Ligatur großer Arterien;** von R. Sievers. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 7. S. 118.)

An der alten festen Endligatur darf nicht gerüttelt werden; Änderungen können nur proximal von ihr angebracht werden: 1. Die zweite Ligatur, die $^1/_2$—1 cm oberhalb der Endligatur angelegt wird, wird in eine elastisch-schnürende umgewandelt. 2. Um den Erfolg der elastischen Konstriktion zu sichern, gab es nur die Möglichkeit der Unterpolsterung der Ligatur von innen. Dies erreichte S. durch Einführung kleiner Muskelzylinder in das Lumen der Arterie, über denen die elastische Ligatur nun geknüpft wurde. 3. Nach Resektion des Begleitnervenstammes wird das Arterienrohr nur wenig hervorgezogen und in alter Weise mit fester Ligatur verschlossen. Dann wird mit Messer und Pinzette die Gefäßscheide aufwärts von der am leichtesten zugänglichen Stelle her etwa $2^1/_2$—3 cm weit eröffnet und in dieser Höhe mittelst Dechampscher Umgehungsnadel ein Katgutfaden elastisch um das Gefäßbündel zugezogen. Dieses dritte Verfahren, das die Entblößung der Arterienwand und so ihre Nekrose vermeidet, ist wohl am sichersten und in allen Fällen verwendbar. Es erscheint geeignet, als typisches Unterbindungsverfahren großer Arterien vor allem bei Amputationen eingeführt zu werden. Wagner (Leipzig).

658. **Om narcostremor och dess hävande;** av T. Rietz. (Hygiea 1919. S. 330.)

Der Autor beschreibt den Narkosentremor bei der allgemeinen Anästhesie, der bisher noch nicht beschrieben wurde, und gibt als Methode zu seiner Bekämpfung die Kompression der Karotis an. Bachem (Bonn).

659. **Operative Anästhesie;** von L. Petrlák. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 9.)

Erfahrungen bei 14254 Inhalationsnarkosen lehren, daß reines Chloroform nur bei Kindern anzuwenden ist, Sauerstoffchloroform nur bei langdauernden Operationen an alten, marantischen Leuten; die Kombination Chloroform und Äther wird durch reinen Äther verdrängt; doch hat die schlechte Beschaffenheit desselben während der Kriegszeit einge Todesfälle durch postnarkotische Pneumonie verschuldet. Gegenwärtig wird im Deutschbroder Krankenhaus (*Zahradnický*) nur in Mischnarkose operiert, die allen anderen Narkosen ebenbürtig oder vielleicht überlegen ist. Die Medullaranästhesie eignet sich nicht für inkarzerierte Hernien, Ileus und Appendizitis im Spätstadium wegen Kollapsgefahr. Die Kriegspräparate sind ebenfalls schlecht. Die Narkose mit Skopalamin und Morphium oder Pantopon mußte durch Inhalationsnarkose ergänzt werden. Bei Kropf, inkarzerierter Hernie und Ileus, sowie bei großen Operationen bei gleichzeitiger Erkrankung des Herzens, der Lungen und Nieren genügt Lokalanästhesie nach Schleich.

Mühlstein (Prag).

---

660. **Klinische Erfahrungen bei konservativer Behandlung von Pleuraempyemen;** von H. C. Jacobaeus. (Nord. med. Ark. 1918. Nr. 1. S. 1.)

In dieser Arbeit, die sich auf ein reiches eigenes Material gründet, kommt J. zu folgenden Ergebnissen: Bei den *tuberkulösen Empyemen* muß als Normalmethode Thorakozentesebehandlung mit Ersatz des Exsudates durch Luft angewendet werden, und das Hauptgewicht muß auf eine möglichst vollständige Leerung der Pleurahöhle gelegt werden. Lungen - Brustwandfisteln und Lungen-Bronchialfisteln sind als sehr ernste Komplikationen anzusehen. Bei den *septischen Em-*

pyemen ist als Normalmethode die Rippenresektion und die Thorakotomie anzusehen. Bei kleinen, gut abgekapselten Empyemen kann man konservativ vorgehen: Thorakozentese mit Ersatz des Exsudates durch Luft. Gelingt es, die Empyemhöhle vollständig zu leeren, so kann ohne weiteren Eingriff, unter Umständen nach mehreren Entleerungen, das Empyem in verhältnismäßig kurzer Zeit vollständig heilen. Schließlich bespricht J. 5 Fälle von Empyem, die alle bis auf einen, ohne jegliche Operation in Genesung übergegangen sind. Der günstige Ausgang wurde dadurch erzielt, daß das Empyem — 2 mal handelte es sich um interlobäre, 3 mal um abgekapselte Empyeme — in die Lunge durchgebrochen war und seinen Eiter durch die Bronchien entleert hatte. Wagner (Leipzig).

661. **Die Anästhesierung des N. splanchnicus;** von M. Kappis. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 40. S. 709.)

In der Kieler chirurgischen Klinik wurde im Winter 1913—14 begonnen, Bauchoperationen auf die Weise in Lokalanästhesie auszuführen, daß die Bauchdecken lokal oder regionär anästhesiert und das Gebiet des Splanchnikus und der lumbalen Rami communicantes I—III von hinten her eingespritzt wurden. Seit Anfang 1917 sind fast 200 Operationen, größtenteils Magen- und Gallenoperationen, in Splanchnikusanästhesie ausgeführt und mit zunehmender Übung immer sicherere Erfolge erzielt worden. Irgendwelche Störungen wurden von den Injektionen nicht gesehen. Wagner (Leipzig).

662. **Über Schußverletzungen der Brusthöhle ohne Lungenverletzung;** von. C. Franz. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 43. S. 758.)

Wir müssen streng unterscheiden zwischen den anatomisch erklärlichen Pleuraschüssen ohne Lungenverletzung, die durch den Komplementärraum gehen, und solchen, wo das nicht der Fall ist, wo also die Lunge tatsächlich oder scheinbar ausweicht. Diese letzteren, sicher sehr seltenen Beobachtungen sucht F. dadurch zu erklären, daß die Bewegungen von Thorax und Lunge nicht miteinander, sondern nacheinander erfolgen. Die Lunge bleibt bei der Inspiration hinter der Thoraxwand zurück, sie verharrt auf einem weniger gedehnten Zustand, als es der Ausdehnungsphase des Brustkorbes entspricht und kann daher der Verletzung durch das eindringende Geschoß entgehen. Dieser Erklärung widerspricht Perthes und bleibt auf seiner Ansicht bestehen. wonach das Geschoß einen Keil von verdichteter Luft vor sich hertreibt, der vor ihm in den Pleuraraum gelangen, die Pleurablätter auseinanderdrängen und die Lunge vor der Verletzung durch das unmittelbar nachfolgende Geschoß bewahren kann. Wagner (Leipzig).

663. **Die Bedeutung fixierter Koloptose für die hintere Gastroenterostomie;** von E. Payr. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 38. S. 661.)

P. hat in den letzten Jahren die fixierte Koloptose während der Ausführung der Gastroenterostomie weit über 30 mal gesehen. Das einzig zulässige Vorgehen bei Fernadhäsion des Netzes besteht darin, den Bauchwandschnitt bei steiler Beckenhochlagerung nach abwärts etwas zu erweitern und durch sehr kräftiges Emporziehen der Bauchdecken mit stumpfen Haken das Adhäsionsgebiet des Netzendes zur Ansicht zu bringen. Gelingt dies nicht, so muß eine zweite kleine Laparotomie an der Verklebungsstelle angelegt und unter Leitung des Auges die Netzlösung durchgeführt werden. Wagner (Leipzig).

664. **Darmnaht am vorgelagerten Darm;** von A. Peiser. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 47. S. 845.)

Günstig ausgegangener Operationsfall, der beweist, daß man am vorgelagerten Darm eine Darmwunde schließen kann, wenn nur die Ernährung des Darmes durch die Mesenterialgefäße gewährleistet ist. Man kann dann die Darmschlinge der spontanen Retraktion in die Bauchhöhle überlassen. Die vom Peritoneum gebildeten Granulationen besitzen die gleiche plastische Verklebungskraft, wie dieses selbst. Wagner (Leipzig).

665. **Zur antethorakalen Ösophagoplastik mittels Hautdarmschlauchbildung;** von V. v. Hacker. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 1. S. 1.)

v. H. berichtet zunächst über den Dauererfolg einer Dermato-Kolo-Ösophagoplastik bei einem zur Zeit der Operation 13 jährigen Mädchen, sowie über den Mißerfolg bei einer Dermato-Jejuno-Ösophagoplastik. Der aus einer Darmfistel austretende Magensaft überschwemmte hier die Wunde, machte sie zur Verklebung ungeeignet usw. Alle Operationsversuche schlugen fehl, und die Kranke starb an Inanition. Kranke, bei denen die antethorakale Ösophagoplastik gelungen ist, sollten an der für eine äußere Stelle nicht ungefährlichen Verletzung, wo der Darm unter der Haut in die Bauchhöhle eintritt, eine Pelotte tragen. Wagner (Leipzig).

666. **Hochsitzender Ileus nach Bauchquetschung;** von Kappesser. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 146. S. 276. 1918.)

Bauchquetschung bei einem 59 jährigen Kranken, die zu einem abgekapselten, an die Hinterwand fest fixierten Bluterguß, der wie eine Geschwulst wirkte und zu einem hochsitzenden, durch Abknickung der obersten Jejundenschlinge verursachten Darmverschluß führte, der durch die Operation beseitigt wurde. Nach wenigen

Tagen trat völlige Heilung ein. Ein ähnlicher Fall ist von Schönwerth mitgeteilt worden.
Wagner (Leipzig).

667. **Über „Durchwanderungsperitonitiden" bei akuten Erkrankungen der Darmschleimhaut;** von F. Erkes. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 146. S. 377. 1918.)

Mitteilung von 8 einschlägigen Fällen. Im Verlaufe akuter Erkrankungen der Darmschleimhaut kann es zu Peritonitiden kommen, die ohne Perforation infolge Durchwanderung durch die Darmwand entstehen. Sie bedeuten eine ernste Komplikation des Grundleidens. Sie verlaufen zumeist unter dem klinischen Bild der Appendix- oder Perforationsperitonitis. Doch kann der Operationsbefund: Fehlen einer Perforation, Schwellung der Mesenterialdrüsen usw. die diagnostischen Erwägungen bzw. der Ätiologie auf die richtigen Fährte leiten. Die Therapie ist die der Peritonitis überhaupt. Doch scheint, daß die Dränage dem Verschluß der Bauchwunde vorzuziehen ist. Wagner (Leipzig).

668. **Ein weiterer Fall von subkutanem Totalabriß des Darmes an der Flexura duodenojejunalis;** von H. F. Brunzel. (Zentrabl. f. Chir. 1918. Nr. 48. S. 869.)

Den bisher bekannten 3 Fällen reiht B. eine weitere Beobachtung aus dem Jahre 1913 an. Sie betraf einen 15jährigen, kräftigen Menschen, den eine Wagendeichsel vorn in die Magengegend getroffen hatte. 3 Stunden nach dem Trauma Operation. In der Bauchhöhle reichliches Blut mit dünnflüssigem Darminhalt. Jejunum an der Übergangsstelle zum Duodenum an der Plica duodenojejunalis ganz abgerissen. 28 cm tiefer ein weiterer zirkulärer Einriß im Jejunum. Resektion von 44 cm des oberen Jejunums. Darmnaht, auf die zur weiteren Sicherung noch das Treitzsche Ligament genäht wurde. Naht der Bauchwunde. Nach verschiedenen Komplikationen *Heilung*, die noch 1 Jahr später festgestellt werden konnte.
Wagner (Leipzig).

669. **Autotransfusion nach Milzdurchschuß;** von G. Ranft. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 47. S. 848.)

Der Fall betraf einen 42jährigen Soldaten. Operation 5 Stunden nach der Verletzung. Wiederinfusion von reichlich 500 ccm Blut in die V. mediana. Glatter Heilungsverlauf. Wagner (Leipzig).

670. **Hernia diaphragmatica incarcerata;** von E. Landelius. (Hygiea 1919. Nr. 8. S. 369.)

17jähriger Jüngling mit linksseitiger eingeklemmter Zwerchfellhernie, entstanden nach einem Sprung. Röntgendiagnose. Operation auf thorakalem Wege 36 Stunden nach der Einklemmung. Bei der Operation wurden Magen, Milz und Flexura coli lienalis prolabiert und konnten erst nach Punktion des stark aufgetriebenen Magens reponiert werden. Primäre Naht der Brustwand. Der Kranke konnte 13 Tage nach der Operation geheilt entlassen werden. Der Zwerchfelldefekt war angeboren.
Wagner (Leipzig).

671. **Alloplastischer Sphinkterersatz durch Einpflanzung von Gummischlauchringen. Behandlung des Mastdarmvorfalls durch perianale Einlagerung eines Gummischlauchringes;** von H. Matti. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 41. S. 727 u. 730.)

Bei einem alloplastischen Sphinkterersatz sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen: 1. Die Körpergewebe müssen das eingepflanzte Material ertragen; 2. der alloplastische Ersatzsphinkter darf seine Elastizität nicht zu rasch verlieren; 3. der elastische Widerstand des künstlichen Schließmuskels muß in einem rationellen Verhältnis zu der austreibenden Kraft des Darmes und der Bauchpresse stehen. Auf Grund der experimentellen Grundlagen der Gummiimplantation ist M. dann zu praktischen Verwendungsmöglichkeiten übergegangen. So hat M. u. a. bei 4 Kindern einen hartnäckigen und hochgradigen Rektalprolaps behandelt, indem er analog dem Thierschen Verfahren an Stelle eines Silberdrahtringes einen dünnen Gummiring subkutan um die Analmündung legte. Die Nachteile des Silberdrahtringes lassen sich hierbei vermeiden. Das wesentliche Moment bei dem Gummischlauchverfahren ist nicht die Verengerung des Anus, sondern die Steigerung des elastischen Sphinkterwiderstandes.
Wagner (Leipzig).

---

672. **Die elektrische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln bei totaler Querschnittsläsion des Rückenmarkes;** von G. S. v. Kaulbersz. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 1 u. 2. S. 158.)

Bei Fällen kompletter oder nahezu kompletter Querläsion sieht man ziemlich der Norm nahestehende Verhältnisse der elektrischen Reaktion oder Abweichungen, die in keinem Verhältnis zur Läsion stehen. Radikuläre Läsionen haben fast stets Entartungsreaktion zur Folge. Je höher die totale Läsion sitzt, desto seltener besteht in den Nerven und Muskeln der unteren Extremitäten E. R. Diagnostisch ist wertvoll, daß das Fehlen der E. R. nicht gegen eine totale Querschnittslähmung spricht. von Noorden (Bad Homburg).

673. **Zur Symptomatologie der Spondylitis dorsalis.** *(Das paravertebrale Dämpfungsdreieck als Symptom eines retropleuralen Senkungsabszesses);* von W. Neumann. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 1 u. 2. S. 38.)

Bei Spondylitistuberkulose findet sich die Eitersenkung gelegentlich retropleural. Hierdurch

kommt es zu einer annähernd dreieckigen Dämpfung paravertebraler Art, welche für Punktionen oder andere direkt auf den Wirbel einwirkende chirurgische Eingriffe von Bedeutung werden kann. Drei Beobachtungen mit Skizzen.

von Noorden (Bad Homburg).

674. **Nagelimitation bei der Daumen- bzw. Fingerplastik;** von V. v. Hacker. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 4. S. 65.)

Am Rücken des Daumenendes wird eine der Umwandlung des Nagels bzw. des Nagelwalles entsprechende U-förmige Inzision der Haut gemacht und soweit vertieft, daß die Ränder etwas auseinandergehen. Der äußere Hautrand wird mit durch diesen Rand gelegte feine Matratzen-Bäuschchennähte aus Seide, die durch die Wundfurche tief durchgestochen werden, nach innen umgestülpt. Solche Nähte werden etwa 6 angelegt. In diese Furche wird ein Jodoformgazestreifchen fest eingedrückt, das 5 Wochen liegen bleibt. Es entsteht tatsächlich rings eine narbige Furche, so daß dadurch eine Art Nagel vorgetäuscht wird. Wagner (Leipzig).

675. **Beitrag zur Behandlung komplizierter Schußbrüche des Armes;** von Chr. Stiede. (Med. Klin. 1918. Nr. 43. S. 1064.)

S. behandelte die Frakturen ambulant mit Extensionsverbänden und Hackenbruchschen Distraktionsklammern. Sah in 40 Fällen gute Erfolge.

Cordes (Berlin).

676. **Ein Fall von angeborenem Schulterhochstand;** von Wolff. (Fortschr. a. dem Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. S. 26. 1918.)

W. beschreibt einen Fall von angeborenem Hochstand der linken Schulter mit Drehung der Skapula um die sagittale Achse und hakenförmiger Ausziehung des inneren oberen Winkels. Ein Muskeldefekt war nicht nachzuweisen. Gleichzeitig fanden sich neben dieser Deformität das Vorhandensein von nur zwei oberen Schneidezähnen, eine Halsrippe, das Fehlen einer Rippe auf der linken Seite, Verwachsung verschiedener Rippen untereinander, eine Spina bifida occulta des 7. Halswirbels und eine Skoliose der Wirbelsäule. Hereditäre Verhältnisse waren nicht nachzuweisen.

Kautz (Hamburg).

677. **Studien über die sogen. Osteochondritis coxae juvenilis;** von E. Edeberg. (Nord. med. Ark. Nr. 2. S. 63.)

Genaue Mitteilung mit guten röntgenographischen Abbildungen über 7 Fälle. Die Perthessche Osteochondritis ergreift in vielen Fällen gleichzeitig den Femur und das Acetabulum. Die Veränderungen sind gleichartiger Natur und scheinen auf Proliferation von Knorpel auf Kosten des Knochens zu beruhen. Sie führen zu einem Umbau des Gelenks teils nach einem bestimmten Coxa vara-Typus, teils nach einem Subluxationstypus. Durch operative Eingriffe gewonnenes Material schließt entzündliche Veränderungen aus und legt das Vorhandensein von Knorpel, der den Knochen stellenweise ersetzt, dar. Den Impuls zu der Störung im Knochenwachstum gibt ein Trauma; in welcher Weise das Trauma in das Wachstum eingreift, ist noch nicht klar. Die Gleichzeitigkeit der Veränderungen sowohl in Femur und Azetabulum und der Befund von ausschließlichen Pfannenveränderungen sprechen gegen einen einfachen mechanischen Schaden des oberen Kollumgefäßes durch Kontusion der Epiphysenfuge (Grothes-Schwartz-Theorie).

Wagner (Leipzig).

678. **Über Oberschenkelbrüche;** von A. Hofmann. (Med. Klin. 1918. Nr. 48. S. 1185.)

H. betont die Vorzüge des Schwebestreckverbandes, der, aus einfachsten Mitteln herstellbar, den Verbandwechsel erheblich erleichtert, indem der Patient während desselben nicht aus dem Bett gehoben zu werden braucht. H. tritt für Operation alter schlechtverheilter Frakturen mit Verkürzungen von mehr als 4 cm in jedem Stadium der Heilung ein, vorausgesetzt, daß der Allgemeinzustand ein guter ist. Sein Vorschlag, völlig periostentblößte Knochensequester bei der Operation eiternder Schußfrakturen nicht zu entfernen, wird kaum allgemeiner Zustimmung begegnen, wenn auch gelegentlich eine Einheilung solcher Knochenstücke zu beobachten ist.

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

679. **Zur Behandlung des Genu recurvatum;** von Fr. Schede. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 40. S. 711.)

Die Überstreckung des belasteten Kniegelenks kann nur zustande kommen, wenn der Fuß zugleich plantarflektiert oder genauer gesagt, wenn der Unterschenkel rückwärts geneigt wird. Verhindert man diese Rückwärtsneigung des Unterschenkels, so kann auch die Überstreckung im Knie nicht eintreten. Sch. empfiehlt deshalb, bei Genu recurvatum Schienenschuhe, die eine Plantarflexion des Fußes nicht gestatten.

Wagner (Leipzig).

680. **Sohlenstreckverband bei Frakturen der unteren Extremität;** von Th. Remmets. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 4. S. 68.)

R. verwendet den kürzlich von v. Gaza wieder empfohlenen Sohlenstreckverband bei fast allen Unterschenkelfrakturen, die bei der allgemein gebräuchlichen Behandlungsmethode keine guten Resultate versprechen und bei denen ein operativer Eingriff nicht indiziert ist. Technisch ist zu beachten: 1. der Zug muß in Verlängerung der Längsaxe des Unterschenkels wirken; 2. der Zug muß den Fuß in normaler Stellung halten und darf ihn in seinen Gelenken nicht verzerren; 3. das Gewicht muß auf ein möglichstes Minimum beschränkt werden können. Bei Oberschenkelfrakturen hat R. den Sohlenstreckverband nicht

angewendet, weil dabei eine zu hohe Belastung, etwa 9—10 kg, erforderlich ist.

Wagner (Leipzig).

681. **Zur Erweiterung der Indikation für die Nagelextension;** von H. Hoeßly. (Zentralbl. f. Chir. 1918. Nr. 44. S. 796.)

H. empfiehlt die Nagelextension auch bei kongenitalen oder rachitischen, sowie poliomyelitischen Beinverkürzungen, als auch bei Verkürzungen nach abgelaufener Koxitis tuberculosa, speziell wenn sie in Winkelstellung ankylosiert ist.

Wagner (Leipzig).

B. Bücherbesprechungen.

28. **Die Kolloide in Biologie und Medizin;** von H. Bechhold. 2. Aufl. Dresden u. Leipzig 1919. Th. Steinkopff. XII u. 527 S. (Brosch. 27 Mk., geb. 31 Mk.)

Zur Abfassung des vorliegenden Werkes war B., der Direktor der Frankfurter Instituts für Kolloidforschung, entschieden der Berufenste. Mit der Darstellung in der gegebenen Form ist dem wissenschaftlich denkenden und arbeitenden Mediziner und Biologen trefflich gedient. Finden sich doch in dem Buche so manche Erklärungen für biologische bzw. pharmakologische Vorgänge, die in den gebräuchlichen Lehrbüchern meist ignoriert werden, die aber für das Verständnis der Wirkung zahlreicher Arzneimittel unerläßlich sind. Ohne auf die Fülle des hier Gebotenen näher einzugehen, sei die Gliederung des Inhaltes kurz mitgeteilt: Definition der Kolloide, Grenzflächen, physikalische Eigenschaften der Kolloide, Bewegungserscheinungen, Formbeständigkeit, optische und elektrische Eigenschaften, Methoden der Kolloidforschung; in dem Abschnitt Biokolloide werden die Kohlehydrate, Lipoide, Eiweißkörper, Nahrungs- und Genußmittel, Enzyme, Immunitätsreaktionen besprochen. In einem weiteren großen Abschnitt wird der Organismus als kolloides System behandelt (Stoffwechsel, Wachstum und Entwicklung, Zelle, Bewegungen der Organismen, Respirations- und Zirkulationssystem, Resorption und Sekretion, Nerv, Integument usw.). Weitere Kapitel sind der mikroskopischen Technik und der *Toxikologie* und *Pharmakologie* gewidmet. Ein umfangreicher Literaturanhang zeugt von der Vielseitigkeit des Buches und der großen Belesenheit des Verfassers.

Das Werk ist wie kein anderes dazu berufen, weite medizinische Kreise über die Bedeutung der Kolloide zu belehren. Bachem (Bonn).

29. **Über die vereinfachte Handhabung der Kalorienwerte bei praktischen Ernährungsfragen;** von F. Moritz. München 1919. J. F. Lehmanns Verlag. 55 S. (Brosch. 2 Mk. 20 Pf.)

Diese übersichtliche Zusammenstellung wendet sich außer an Ärzte auch an Krankenanstalten und Sanatorien, sowie an private, kommunale und staatliche Verwaltungsorgane und gebildete Laien. Das Büchlein bringt zahlreiche Tabellen mit den verschiedenen Kalorienangaben der mannigfaltigsten Nahrungsmittel. Der Leser wird aber nicht nur mit trockenen Zahlen abgespeist, sondern der Nährwert der einzelnen Gruppen wird auch erläutert. M. versucht hier, den Kalorienwert der Nahrung durch eine Einheit von je 100 Kalorien auszudrücken, ein Maß, das von ihm als „Hektokal" bezeichnet wird und das den Kalorienwert einfacher und praktischer zum Ausdruck bringt. Bachem (Bonn).

30. **Varicen, Ulcus cruris und ihre Behandlung;** von F. E. Clasen. Berlin-Wien 1918. Urban & Schwarzenberg. 112 S. (2 Mk. 50 Pf.)

Klare Darstellung über die großen Vorzüge des Unnaschen Zinkleimverbandes, dem nicht nur in der Behandlung der Varizen und Thrombosen des Unterschenkels, sondern auch in der Therapie des Ulcus cruris die erste Rolle zukommt. Durch den Leimverband wird zwar das Ulcus nicht unmittelbar zur Heilung gebracht; es werden aber dadurch die Grundlagen für günstige Heilungsbedingungen gelegt; mit der Blutstase werden die schlechten Ernährungsverhältnisse im Unterschenkel und namentlich im Ulcus selbst wesentlich gebessert, und diese Wiederherstellung einer normalen Zirkulation bildet die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung eines jeden Ulcus. Von den Streupulvern für die Geschwürsfläche steht in erster Linie das Jodoform, dann aber das Vioform. Wagner (Leipzig).

31. **Atlas und Grundriß der Verbandlehre für Studierende und Ärzte;** von A. Hoffa u. R. Grashey. 6. verm. Aufl. München 1918. J. F. Lehmanns Verlag. 218 S. mit 167 Tafeln und 209 Abb. im Text. (12 Mk.)

Dieser 13. Band der bekannten Lehmannschen medizinischen Handatlanten ist nunmehr bereits in 6., wesentlich vermehrter Auflage erschienen. Die Wund*behandlung* ist diesmal etwas breiter dargestellt worden, um dem rein technischen Wund*verband* eine bessere theoretische Einleitung zu geben. Die neue Auflage ist auf den Krieg

zugeschnitten, und zwar ist das für die Kriegsverhältnisse Wichtige in einem besonderen Anhange zusammengefaßt. Hier werden in gedrängter, klarer Form besprochen die Verbandstoffe — Ersatz, sparsame und wiederholte Verwendung —; der Wundverband bei Kriegsverletzten; die Wundspülflüssigkeiten; die Wunddrainage; die Wundantiseptik; die Wundbehandlung mit Fett, Puder u. a.; die offene Wundbehandlung; Schienenverbände: Extensionsverbände; Gipsverband.

Wagner (Leipzig).

32. **Zur Pathogenese der Coxa vara;** von E. Frösch. Zürich 1918. Speidel & Wurzel. 89 S. mit 24 Lichtdruck-Tafeln. (8 Mk.)

Die Arbeit gründet sich auf 22 Fälle von Coxa vara, unter denen 3 sicher zur Gruppe der Coxa vara infolge von Arthritis deformans juvenilis coxae, 2 zur Coxa vara cretinosa resp. bei Athymosis gehören, 2 unzweifelhaft traumatischer Natur sind; bei der Mehrzahl der Fälle (14) konnte die überstandene oder sogar noch vorhandene Rachitis nachgewiesen werden. 8 von diesen 14 Fällen betrafen Kinder im Alter von 1—12 Jahren. F. schlägt folgende Einteilung vor: 1. Angeborene Coxa vara; 2. Erworbene oder symptomatische Coxa vara (Rachitis, Spätrachitis, Osteomalazie, infolge von Entzündungsvorgängen; bei Kretinismus; nach Einrenkung angeborener Hüftverrenkung; nach Trauma; bei Tumoren; Syringomyelie usw.). Dem Buche sind sehr gute Lichtdrucktafeln beigegeben. Wagner (Leipzig).

33. **Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person;** von Kraus. Allgemeiner Teil. Leipzig 1919. Georg Thieme. 435 S. (Geh. 20 Mk., geb. 22 Mk. u. 25 Proz.)

K. nennt sein Werk eine Studie. Es ist mehr als das; es ist eine Monographie der Organisation des Menschen, wie sie nur jemand geben kann, der das ganze riesige Gebiet der Nosologie mit all den Fäden, die zur Physiologie, Chemie, Physik und vielen andern Zweigen der Wissenschaft hinüberführen, nicht nur übersieht, sondern auch beherrscht. Die Einleitung behandelt Unbefriedigendes in der nosologischen Systematik, das Artexemplar (Person), die Lokalisation der Krankheit, die synthetische Pathologie u. a. Aus dem Abschnitt Organisationsprinzipien seien die Teile Konstitution, morphologische und funktionelle Konstituenten der Organisation, das Ineinandergreifen der Körperteile besonders hervorgehoben.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

34. **Psychologische Beobachtungen an Kriegsinternierten;** von J. B. Jörger. Mitteil. a. d. Armeesanitätsanstalt f. Internierte in Luzern II. Zürich 1918. Rascher & Cie. 561 S.

Das Ich zeigt nach J. seinen großen Egoismus, indem es auf der einen Seite alles das ausschaltet, was zur Erfüllung der gestellten Aufgabe hinderlich wäre, die unlustbetonten Gefühle, beginnend mit dem unrühmlichen Gedanken an Gefangennahme, bis zu dem Zustand fortschreitend, den viele mit dem eines Tieres vergleichen, das nur an Essen und Schlafen denkt. Andererseits aber schaltet dieses Ich hinwiederum alle diese allein noch erhaltenen Gefühle und Triebe wieder aus zugunsten der bis dahin unterdrückten, wenn es gilt, sich zu retten, wenn die Verwundung von der Teilnahme an Schlacht und Krieg befreit hat.

Jolly (Halle).

35. **Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse;** von S. Freud. 2. Aufl. Leipzig und Wien 1918. Heller & Cie. 553 S.

Das umfangreiche Buch ist die Wiedergabe von Vorlesungen, welche durch den Autor in den Wintersemestern 1915/16 und 1916/17 vor einer aus Ärzten und Laien und aus beiden Geschlechtern gemischten Zuhörerschaft gehalten wurden. Es zerfällt in drei Teile: Fehlleistungen, Traum und Neurosenlehre. Besonders wegen seiner einfachen Darstellungsweise ist das Werk zur Einführung in die Lehren der Freudschen Psychoanalyse sehr gut geeignet, und zwar auch für denjenigen, der denselben ablehnend gegenübersteht, sich aber ein eigenes Urteil bilden will.

Jolly (Halle).

36. **Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen, mit besonderer Berücksichtigung von Verlauf und Entschädigungsverfahren;** von P. Horn. Zweite, völlig umgearbeitete und erweiterte Aufl. Bonn 1918. A. Marcus u. E. Webers Verlag. 174 S. (Geh. 9 Mk., geb. 10 Mk. 80 Pf.)

Das vortreffliche Werk H.s ist für jeden, der mit den nervösen Folgen von Eisenbahnunfällen, aber auch von Unfällen überhaupt ärztlich oder rechtlich zu tun hat, von größtem Interesse. Die Notwendigkeit der einmaligen Kapitalabfindung wird an einem großen Material eingehend bewiesen. Für denjenigen, der die erste Auflage kennt, bringt die neue Auflage eine große Reihe wertvoller Änderungen und Ergänzungen.

Jolly (Halle).

37. **Die Nervosität als Problem des modernen Menschen.** Ein Beitrag zur psychologischen Weltbetrachtung; von H. Oczeret. Zürich 1918. Orell Füssli. 95 S. (4 Mk.)

Theoretische Betrachtungen über Nervosität. Erörterungen des Problems der Kindererziehung, der modernen Frau und des modernen Mannes. Recht anregend, vielleicht gerade dadurch, daß manches zum Widerspruch auffordert.

Jolly (Halle).

38. **Die Nervosität bei den Juden.** Ein Beitrag zur Rassenpsychiatrie; von R. Becker. Zürich 1919. Orell Füssli. 31 S. (2 Mk.)

Unter Benutzung der in der Literatur mitgeteilten Zahlen bespricht B. das Vorkommen der Geisteskrankheiten bei den Juden sowie die Gründe für die Neigung der Juden zu Psychosen und Neurosen. Die Ursachen der Häufigkeit der nervösen Erscheinungen bei den Juden sei nicht in der besonderen Prädisposition derselben zu suchen, nicht durch Degeneration zu erklären, sondern durch die Bedingungen, in denen die Juden gezwungen sind zu leben. Jolly (Halle).

39. **Freundschaft und Sexualität;** von Placzek. Vierte, wieder erweiterte Aufl. Bonn 1919. A. Marcus u. E. Webers Verlag. 157 S. (Geh. 4 Mk.)

Daß vorliegendes Buch schon wieder in neuer Auflage erscheinen konnte, beweist, wie großes Interesse dasselbe begegnet. Die einzelnen Kapitel wurden durch eine Reihe von Änderungen und Zusätzen weiter ausgestaltet. Jolly (Halle).

40. **Der Hypnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie.** *Ihre psychologische, psychophysiologische und medizinische Bedeutung mit Einschluß der Psychoanalyse sowie der Telepathiefrage;* von A. Forel. 7. umgearbeitete Aufl. Stuttgart 1918. F. Enke. 355 S. (12 Mk.)

Das bekannte Buch, dessen vorige Auflage 1911 erschien, wurde durch eine Reihe von Zusätzen und Erweiterungen den inzwischen gemachten Fortschritten und neu aufgetauchten Fragen entsprechend ergänzt. Die Psychoanalyse erfährt eine eingehende Würdigung, mit den oft schwierig zu deutenden Erscheinungen der Telepathie, der Ahnungen und des Hellsehens setzt sich F. auseinander. Bei dem großen Interesse, das die Hypnose und die übrigen suggestiven Heilmethoden in der letzten Zeit besonders auch bei der Behandlung der Kriegsneurosen in vermehrtem Maße fanden, wird sich das Werk sicher viel neue Leser gewinnen. Jolly (Halle).

Kleine Mitteilungen.

Somnacetin (Weil) gegen Seekrankheit.

„Während einer vor wenigen Tagen beendeten mehrwöchentlichen Mittelmeerreise mit zum Teil recht stark bewegter See machte ich an mir selbst und einer Anzahl anderer Passagiere so gute Erfahrungen mit Somnacetin, daß ich nicht verfehlen möchte, den Kollegen darüber kurz zu berichten.

Außerordentlich leicht zu Seekrankheit disponiert und bei früheren Fahrten auf hoher See jeweils stark erkrankt, konnte ich diesmal die wochenlange Fahrt sehr gut ertragen; ich nahm regelmäßig des Abends — vor dem Heruntergehen in den Speisesaal zum Diner — eine Somnacetintablette zu 0,3 g in einem kleinen Gläschen Wasser und dann nur noch bei besonders hoher See 1—2 Tabletten pro die.

Durch Darreichen von 1—2 Tabletten bei schwer seekranken Mitreisenden konnte ich promptes Aufhören des Anfalles erzielen und durch prophylaktisch gegebenes Somnacetin (1—2 mal täglich eine Tablette) Freibleiben von neuen Ausbrüchen der Erkrankung beobachten.“ Dr. Löwenstein (Münchn. m. Woch. 1914, Nr. 21).

Arhovin bei Cystitis.

Den Hauptaufgaben einer antibakteriellen und antiphlogistischen Wirkung, Beseitigung der Alkaleszenz bzw. Erhöhung der Azidität des Urins, Linderung des Schmerzes und des Harndranges wird von allen bekannten Harnantiseptizis, bei dem Fehlen jeglicher unerwünschten Nebenwirkung, wie Nierenreizung, halor ex ore usw., am besten das Arhovin gerecht, das sich ja auch als Antigonorrhoicum anderen inneren Mitteln als überlegen erwiesen hat. Arhovin, bekanntlich kein Balsamikum, sondern ein nach besonderem Verfahren aus Diphenylamin, Thymol und Äthylbenzoat hergestelltes Produkt, wird vom Magen sehr schnell resorbiert, so daß die wirksamen Ausscheidungsprodukte schon nach kurzer Zeit im Harn erscheinen. Dosierung: 3—4 mal täglich 2 Kapseln à 0,25 (Rp. in Originalschachtel). Die Entwicklungshemmung, die die im Harn erscheinenden Umwandlungsprodukte des Arhovin nach den Franckschen Versuchsreihen (Berliner klinische Wochenschrift 1906, Nr. 31) auf Staphylo- und Streptokokken, wie insbesondere auch auf Gonokokken ausüben, machen das Arhovin bei der recht oft zu beobachtenden Blasenerkrankung auf gonorrhoischer Grundlage besonders wertvoll. Fabrikant: Goedecke & Co., Berlin N. 4.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

86. JAHRGANG BAND 330 HEFT 5

NOVEMBER 1919

BONN

A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG

Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

86. Jahrgang **Band 330** **November 1919**

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Ergebnisse der Kriegspsychiatrie und Kriegsneurologie 1914—1918

nebst Verzeichnis der wichtigeren Veröffentlichungen auf diesem Gebiet.

Von

San.-Rat Dr. **J. Bresler,** Direktor der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt zu Kreuzburg O/S.

In der Armee der Rettung, wie man wohl die Gesamtheit der Heeresärzte nennen darf, hat während des Weltkriegs — und er ist ja noch nicht zu Ende — der Irren- und Nervenarzt einen wichtigen Posten innegehabt.

Die unerhörte Grausamkeit der Kriegführung, die noch nicht dagewesene Zerstörungs- und Vernichtungskraft der Kampfmittel, die lange Dauer des Krieges ließen unter den vielen Millionen Kämpfern, in deren Reihen zuletzt nicht mehr bloß an Geist und Körper Gesunde eingestellt werden konnten, gar manchen seelisch zusammenbrechen, und da gab es der Arbeit des Wiederaufrichtens recht viel. Und doch ist die Zahl der Zusammengebrochenen gering im Verhältnis zu der Furchtbarkeit der Eindrücke und Schäden und zu der Riesenzahl der Krieger, wenn man abrechnet 1. die nach Kopfschüssen und sonstigen Kopfverletzungen geistes- oder nervenkrank gewordenen, 2. die nicht wenigen, welche auch in Friedenszeit geistes- oder nervenkrank geworden wären, 3. die Rentenjäger, so daß man denen fast recht geben könnte, welche im Krieg ein unabwendbares Naturereignis[1]) sehen, mit dessen Schäden und Schrecken die Menschheit sich abfindet wie beim Orkan oder Erdbeben.

Im nachfolgenden soll versucht werden, eine Übersicht zu geben dessen, was Psychiatrie und Neurologie aus den Kriegsbeobachtungen gelernt hat. Ich schalte aus ein Teilgebiet — Schädel- und Hirnverletzungen —, dessen Bearbeitung zu weit ins Chirurgische abführen würde; wer sich dafür interessiert, den darf ich auf meinen Kriegsbericht: *Schädel- und Hirnverletzungen* (chirurgisch und klinisch) 1918, C. Marholds Verlag, Halle a. S., hinweisen, der etwa 100 Arbeiten berücksichtigt und außerdem ca. 240 Literaturangaben bietet.

Wenn ich mich in diesem nachstehenden Bericht auf das Wichtigere beschränke, so ist das keine Benachteiligung des interessierten Lesers, da mancherlei Belangloses und viel Kasuistisches veröffentlicht worden ist.

Neue Arten von Geistesstörung hat auch dieser Krieg so wenig wie die früheren gezeitigt; sie hätten auch, um dem Krieg ihre Entstehung zu verdanken, ganz besondere klinische Erscheinungen bieten müssen, da bisher überall in der Krankheitslehre für bestimmte Ursachen bestimmte Wirkungen gefunden wurden. Immer blieb es bei der Frage, ob Krieg die *bekannten* Geistesstörungen *erzeugen* kann, und diese Frage muß verneint werden; die einzelnen Einwirkungen des Krieges *können* aber wohl Geistes- und Nervenstörungen *auslösen.* Ungeheuerlich viele Krieger müßten sonst als Geistes- und Nervenkranke vom Schlachtfeld zurückkehren!

Der Krieg war ein Massenexperiment von nie dagewesenem Umfang für den Nachweis, daß bei den meisten Geistes- und Nervenkranken die *krankhafte Anlage* das Ursprüngliche und Wesentliche ist.

Für diejenigen, welche in die Literatur tiefer eindringen wollen, habe ich am Schluß eine Anzahl von Arbeiten (über 700) aufgeführt, ich habe dabei solche aus den letzten Kriegsjahren bevorzugt, weil sich in manchem die Ansichten dank reicherer Erfahrung während der letzten Kriegszeit geklärt haben, insbesondere auch der Um-

[1]) Vgl. meine Abhandlung: Zum Ewigen Frieden. Halle 1919. L. Nebert.

stand nicht ohne Einfluß gewesen ist, daß späterhin mancher Psychiater (wie Verfasser selbst) und Neurologe, der den Krieg bei der fechtenden Truppe mitgemacht und seine Einwirkungen an sich und den Kameraden beobachtet hat, und der dann an Heimatlazaretten tätig war, aus wirklicher Anschauung mitreden und -schreiben konnte. Wenn z. B. ein Autor meint: „Die Granatexplosion kommt meist nicht so überraschend, daß zu einer seelischen Wirkung derselben auf den Betroffenen keine Zeit wäre. Das nahende Geschoß wird meist vorher gehört", folglich sei auch Zeit genug, sich Begehrungs- und andere Vorstellungen zurechtzulegen, (D. med. Woch. 1916, S. 1435), so kann ich nur annehmen, daß er nie dabei gewesen ist.

Was für die Erforschung der *Psychosen* im engeren Sinne die Kriegserfahrung gebracht hat, spiegelt sich am deutlichsten und reinsten wider in dem Beschluß des Reichsausschusses für Kriegsbeschädigtenfürsorge (1916), dem unter anderen folgende maßgebenden Vertreter der Psychiatrie und Neurologie angehörten: Hoche (als Referent), Bonhoeffer, Gaupp, Kraepelin, Moeli, Nonne, Stier, Willmanns und Zinn, und der in Hoches Referat: Über Wesen und Tragweite der „Dienstbeschädigung" bei nervös und psychisch erkrankten Feldzugsteilnehmern, Monatsschr. f. Psych. u. Neur. 1916, Bd. 39, H. 6 enthalten ist: „. . . . bindende Richtlinien . . ., welche die Erfahrung berücksichtigen, daß ein sehr erheblicher Teil dieser Erkrankungen aus inneren Ursachen und in weitgehendem Maße unabhängig von äußeren Schädigungen sich entwickelt. Das trifft insbesondere zu für die periodischen Geisteskrankheiten, die dem manisch-depressiven Irresein und der sogenannten Dementia praecox zugehörigen Erkrankungen. Auch bei der auf dem Boden der Lues erwachsenen progressiven Paralyse hat sich eine solche Unabhängigkeit von andersartigen äußeren Schädigungen gezeigt. Der Nachweis vorausgegangener durchschnittlicher Kriegsschädigungen kann bei diesen Erkrankungen nicht ohne weiteres als ausreichend zur Begründung eines Entschädigungsanspruchs betrachtet werden. Eine Dienstbeschädigung wird vielmehr erst dann anzunehmen sein, wenn die besonderen Umstände des Falles nach Schwere der Schädigungen und nach dem zeitlichen Verhalten des Ausbruchs der Erscheinungen mit einem hohen Grad von Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang sprechen.

Bei Beurteilung der Frage der Verschlimmerung einer bestehenden Geisteskrankheit ist zu beachten, daß die dem natürlichen Verlauf entsprechende fortschreitende Tendenz einer geistigen Erkrankung den Tatbestand der Verschlimmerung nicht erfüllt. Erst der Nachweis besonderer Verlaufsverhältnisse und ihrer Abhängigkeit von Kriegsschädigungen rechtfertigt die Annahme einer Verschlimmerung durch den Krieg."

Hoche hebt mit Recht hervor, daß eine sehr große Anzahl von Fällen geistiger Erkrankung *schicksalsmäßig* auf die Summe der Angehörigen des Feldheeres entfällt, ganz gleichgültig, ob Frieden oder Krieg sein mag; schätzungsweise berechnet er, daß von der Gesamtzahl der damals — 1916 — im Felde gestandenen Männer monatlich etwa 1000 wegen Geisteskrankheit in eine Irrenanstalt gekommen wären. Speziell für Baden hat er ausgerechnet, daß genau soviel weniger Männer in Landesirrenanstalten aufgenommen worden sind, als prozentual auf die im Felde stehenden Männer hinsichtlich geistiger Erkrankung kommt. Dieser Prozentsatz wurde eben in Irrenstationen der Heereslazarette aufgenommen.

Entgegen anderweitig ausgesprochener Behauptung habe ich 1915 übrigens durch eine Umfrage bei fast allen deutschen Irrenanstalten zahlenmäßig festgestellt, daß auch in der Zivilbevölkerung der Kriegsausbruch mit seiner allgemeinen, seelenerschütternden Wirkung keineswegs eine Zunahme der geistigen Erkrankungen bewirkt hat, vielfach sogar eine Abnahme (Psych.-neur. Woch. XVII, 1915/16, S. 167, 179 u. 192). Übrigens hat dies auch die Revolution nicht vermocht (die geistig abnormen Fanatiker waren es schon vorher, sie sind nur aus den zerstörten Schranken der Ordnung entwischt) und bekanntlich war es nicht anders bei der französischen Revolution (siehe Psych.-neur. Woch. 1918/19, S. 51); es fiel damals sogar auf, wie wenige unter den Schrecken des Umsturzes seelisch litten. Heute lassen es sich Millionen Menschen dabei sogar recht wohl gehen! Ob das wirklich eine normale oder eine Entartungsreaktion der Nerven ist?

Colla (Beobachtungen über den Eindruck des Krieges auf Geisteskranke. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1919, Bd. 75, H. 3) fand, daß sich die Kriegsereignisse nur sehr wenig und belanglos in den Krankheitsäußerungen Geisteskranker widerspiegeln und ihren Zustand und ihr Verhalten nicht in nennenswerter oder wesentlicher Weise beeinflussen. Nach Kreuser (Zur Frage der Kriegspsychosen, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74, H. 1—3, 1918) hat sich die Aufstellung einer besonderen Art von Kriegspsychosen, wie die Beobachter in seltener Übereinstimmung betonen, nicht rechtfertigen lassen; wesentliche Abweichungen der aus der sonstigen klinischen Erfahrung bekannten Erscheinungsweise sind nicht zu erkennen. Als einheitliche Krankheitsursache kann Krieg schon von vornherein überhaupt nicht gelten. Die Besorgnis vor *besonders großer* Häufung von geistigen Erkrankungen bei Krie-

gern hat sich jedenfalls als unbegründet erwiesen. Genaueres wird erst die Verarbeitung und Sichtung des Materials nach Wiederkehr geordneter Zustände ergeben, eine umfangreiche Arbeit, die zu bewältigen sein wird. K. hat eine vergleichende Statistik der Aufnahme der Männerabteilung der württembergischen Heilanstalt Winnental in den Jahren 1910—1916 und der aufgenommenen Heeresangehörigen vom Beginn des Krieges bis 31. Juli 1917 aufgestellt und findet, daß in der Verteilung der Erkrankungen beim Zugang aus dem Heere Unterschiede gegenüber den Friedenszeiten unverkennbar sind, die sich nicht lediglich aus äußeren Begleitumständen ableiten lassen, sondern vielmehr deutliche Beziehungen zu seinen Gefahren und Strapazen aufweisen: bemerkenswertes Anwachsen der schizophrenen, wesentliche Vermehrung der psychogenen Formen bei den heeresangehörigen Geisteskranken, Zurücktreten der Erkrankungen auf organischer, intoxikatorischer und ererbter Grundlage. Aber auch für jene Zunahme kommt der Krieg und was er mit sich bringt, kaum je als alleinige, sondern mehr weniger als auslösende Gelegenheitsursache in Betracht.

Oehring (Geisteskrankheit bei Militär-Personen im Mannesalter, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1919, Bd. 75, H. 3) stellte einen Vergleich an zwischen 122 geisteskranken Soldaten im Mannesalter, nämlich 35.—45. Lebensjahr, und 112 männlichen Geisteskranken desselben Lebensalters aus dem Jahre 1913. *Dementia praecox:* 24,5 % bzw. bei letzteren 16,9 %. Disposition hereditär Belasteter zur Erkrankung bei den im Felde gewesenen Soldaten 68,7 %, bei Garnisondiensttuenden 60 %, bei Anstaltsinsassen nur 55 %. Kriegsdienst kommt also eventuell als schädigendes Moment in Frage. Zum gleichen Ergebnis gelangte die qualitative Wertung der Fälle. Ursächlichör Zusammenhang zwischen Psychose und Kriegsdienst ist aus Symptomatologie und Entwicklung des Leidens anzunehmen. Beweis geht aus Analyse einzelner Fälle hervor. In manchen Fällen traten die subjektiven Beschwerden stark hervor. Es ließ sich eine besondere Art depressiver Verblödung abgrenzen. In anderen Fällen schwanden die Symptome rasch nach Beseitigung der Schädlichkeiten. Besonders bemerkenswert waren: das relativ späte Auftreten, ferner die Entstehung der Krankheit auf dem Grunde psychopathischer Konstitutionen, bei einzelnen Fällen verbunden mit moralischer und intellektueller Minderwertigkeit, endlich Krankheitsbilder auf dem Grunde angeborener Geistesschwäche. 73,3 % wurden als gebessert in die Heimat entlassen und konnten dem früheren Erwerbe nachgehen oder einen leichteren Beruf ergreifen. *Paralyse:* 45 bzw. 28,5 %. Daher ist die Frage berechtigt, ob Krieg mit Ausbruch und Verlauf der Paralyse in Zusammenhang zu bringen ist. Die Paralyse setzte bei den Soldaten durchschnittlich mit 32,2 Lebensjahren ein, die Inkubationszeit war durchschnittlich 14,6 Jahre. (Danach wäre das durchschnittliche Alter der Infektion 17,6 Jahre!) Es ist ein schnellerer Ausgang und rascherer Verfall zum paralytischen Marasmus anzunehmen als in Friedenszeiten. *Alkoholismus:* 0,82 bzw. 22,3 %. Grund: in Friedenszeiten unbehinderte Gelegenheiten zum Trinken. Der Rückgang des Alkoholismus während des Krieges wurde von verschiedenen Seiten konstatiert. *Psychopathie:* 10,65 % bei Anstaltsinsassen des Jahres 1913 nur 6,9 %. Grund: völlig andere Lebensweise, erhöhte Anforderungen, geringere Rücksichtnahme als im Zivilleben.

Rautenberg (Über den klinischen Wert der Blutreaktion nach Abderhalden, insbesondere auf Grund von kriegsforensischer Bedeutung. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74. H. 1—3. 1918). Die funktionellen Erkrankungen ergaben überwiegend negative, vereinzelt fragliche, selten positive Resultate; beim manisch-depressiven Irresein waren die Reaktionen fast ausschließlich negative. Bei Dementia praecox fanden sich unbestreitbare, überwiegend pluriglanduläre Abbauerscheinungen (Hirn- und Geschlechtsdrüse). Bei Epilepsie kann man den Abbau von Hirnrinde, Schilddrüse oder Hoden, auch von Schilddrüse allein unter vorsichtiger klinischer Bewertung der Reaktion für die Abgrenzung gegenüber den psychogenen Krampfzuständen heranziehen. Bei der Mannigfaltigkeit der klinischen Zustandsbilder und den stark schwankenden Stoffwechselerscheinungen bei Epilepsie kann hier auf einheitliche Resultate der Abderhaldenschen Reaktion nicht gerechnet werden. Wenn die Untersuchungen mit allen Vorsichtsmaßregeln ausgeführt, wiederholt und bewertet und mit den übrigen biologischen Untersuchungen von Blut und Liquor vereinigt werden, ist das Abderhaldensche Verfahren heute ein unschätzbares Hilfsmittel. Entscheidend ist bei der Diagnose der klinische Befund. Die Untersuchungen erstreckten sich bereits auf weit über 1000 Fälle.

De Crinis[1]) hat bei allen nervösen Erkrankungen infolge Explosion mit der Abderhaldenschen Methode Abbau von Nebenniere und in den meisten Fällen auch von Leber und Pankreas nachgewiesen, außerdem Adrenalinmydriasis als Ausdruck einer durch den Schock bewirkten Störung der Erregbarkeit des Sympathikus, und alimentäre Glykosurie. Diese Erscheinungen, auch der Abbau, gingen vorüber.

Fauser[2]) fand nach *psychischen* Traumen Abbau von Schilddrüse, Nebenniere und Hoden.

---

[1]) Humoralpathologische und biochemische Studien zu den Wirkungen von Explosionen auf das menschliche Nervensystem. Arch. f. Psych. Bd. 59. H. 2 u. 3.

[2]) Kriegspsychiatrische und -neurologische Erfahrungen und Betrachtungen. Arch. f. Psych. Bd. 59. H. 1.

Nach Kleists[1]) Feststellung ist die *Schreckpsychose* die *häufigste Geistesstörung* des *Kriegsschauplatzes:* unter 312 von ihm beobachteten Geistesstörungen vom Kriegsschauplatz waren es 104. Es fanden sich dabei a) Dämmerzustände und ihnen verwandte Formen, einfache Dämmerzustände, dämmerige Erregungszustände, ängstliche (am häufigsten) Delirien, Halluzinose, heitere, läppische und expansive Dämmerzustände (62 Fälle), b) Stuporzustände in 42 Fällen (apathische, ängstliche, heitere Formen). Er unterscheidet unmittelbare und mittelbare Schreckfolgen. *Unmittelbare:* Nachdauer der Schreckerregung, Schreckapathie (sog. Emotionslähmung), Umschlag in Heiterkeit (als affektiver Nachkontrast, negatives Gefühlsnachbild). Von der Schreckapathie wird die Hemmung der Schreckentäußerung durch den Trieb der Selbsterhaltung unterschieden. Ferner: Bewußtseinstrübung, allgemeine Hemmung der Reproduktion und Bewegungen. *Mittelbare:* autosuggestive Fixierungen und Verdrängungen von Affekten und Vorstellungen. Im einzelnen Zustandsbild bestehen mittelbare und unmittelbare Schreckfolgen nebeneinander, doch überwiegen in den einfachen Dämmerzuständen die unmittelbaren Schreckfolgen, bei den ängstlichen Delirien, den läppischen und expansiven Dämmerzuständen und den Stuporzuständen die mittelbaren, autosuggestiven. — Sehr oft sind die Schreckpsychosen von körperlich-hysterischen Zeichen begleitet und gefolgt. — Zur Erklärung der autosuggestiven Fixierungen und Verdrängungen ist nicht nötig die Annahme von Wünschen, sondern das Schreckerlebnis selbst hat suggestive Kraft. Wünsche sind oft nicht nachweisbar und nach der Persönlichkeit der Betroffenen unwahrscheinlich. Das Fehlen von Schreckpsychosen bei Kriegsgefangenen und bei frischen Schwerverletzten erklärt sich daraus, daß bei Gefangennahme und schwerer Verwundung die Aufmerksamkeit vom Schreck und seinen Folgen abgelenkt wird und die vom Schreckerlebnis ausgehenden Autosuggestionen gehemmt werden. Schreckwirkung kann auch erfolgen, wenn der Betroffene zunächst bewußtlos wird, der affektive Zustand beim Erwachen aus der Bewußtlosigkeit aber ein schreckhaft-angstvoller ist. Zum einzelnen Schreckerlebnis kommt meist voraufgegangene affektive Erschöpfung, z. B. durch lange Beschießung. Diese affektive Erschöpfung ist von allgemeiner zu trennen. Die von ihm beschriebenen Psychosen sind nach Kleist keine Erschöpfungspsychosen; solche sind außerordentlich selten. — Neuropathische Anlage (häufig war hypomanische) findet sich in der Mehrzahl der Fälle, ist aber zur Entstehung einer Schreckpsychose nicht nötig. Die meisten Kranken waren im Alter von 20—25 Jahren; die städtischen Berufe überwogen. Je höher der militärische Dienstgrad, desto seltener eine Erkrankung. Ein Intervall zwischen Schreckerlebnis und Ausbruch der Psychose fand sich nicht immer; wo es vorhanden, lag während desselben nicht stets eine Schreckapathie vor. — Die Schreckpsychosen sind durchweg heilbar und meist kurzdauernd; die längste Dauer war 53 Tage, die kürzeste einige Stunden; über die Hälfte dauerte nur bis zu 10 Tagen. Vereinzelt kamen Rückfälle vor. Nach dem Ablauf der Schreckpsychose bestand ein teils einfacher, teils mit hysterischen Symptomen einhergehender nervöser Schwächezustand. $^1/_5$ der katamnestisch verfolgten Kranken kam wieder ins Feld, mehrere davon haben sich später ausgezeichnet.

Auch bei der *Epilepsie* hat sich ergeben, daß äußere Einwirkungen für ihre *Entstehung* eine durchaus untergeordnete Rolle spielen, selbstverständlich abgesehen von Epilepsie nach Kopfverletzung. Nach Hauptmann kommen solche äußere Ursachen nur bei etwa 7% in Betracht. Eine „Kriegsepilepsie" gibt es somit nicht; wenn Epilepsie im Kriege auftritt, so war immer eine besondere Anlage vorhanden: ich möchte lieber sagen „in der Regel".

Die Beziehungen des *Kriegs* zum *Alkoholismus* haben hauptsächlich in der Abnahme des letzteren und der alkoholistischen Erkrankungen überhaupt Gestalt gefunden, worüber zahlreiche Mitteilungen vorliegen (so Peretti-Düsseldorf. Ziertmann-Bunzlau. Psych.-neur. Woch. 1918/19. u. a.)

Bemerkenswert sind die von Kraepelin veranlaßten „Schießversuche mit und ohne Alkohol", die das Nachlassen der Treffsicherheit nach Genuß von bereits 40 g Alkohol erwiesen. (Ebenda 1916/17. S. 276.)

Am ergiebigsten — leider — waren die Kriegsbeobachtungen für die Erforschung der *Gehirnfunktionen* und für die *Lokalisationslehre.* Manche Befunde am verletzten Gehirn haben die Bedeutung eines Experiments.

Kleist-Rostock (*Die Hirnverletzungen in ihrer Bedeutung für die Lokalisation der Hirnfunktionen*) hat darüber einen ausführlichen Bericht erstattet auf der II. Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Würzburg am 25. April 1918.

Von bemerkenswerten Herdlähmungen erwähnt er doppelseitige Fußlähmung nach Schußverletzung nahe oder über der Pfeilnaht, auf der Höhe des Scheitels, entsprechend dem obersten Teil der Zentralwindungen; die isolierte Hüftmuskelschwäche, die im Gegensatz zur Fußlähmung stets mit Armparese einherging. Bei Lähmung von Hüfte und Knie war immer auch der Arm beteiligt. Die Zentren für Hüfte und Knie

[1]) Kleist (Rostock), Schreckpsychosen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74. H. 4—6. 1918.

liegen daher unterhalb derjenigen für Fuß und Zehen. Die Rumpf- und Halsmuskeln waren nie isoliert gelähmt, jedoch ließ sich einseitige Schwäche der Rumpf- und Halsbewegungen, auch bei alten Lähmungen, fast immer nachweisen. Da sie stets mit Lähmungen von Arm und Bein verknüpft war, vermutet Kleist das Zentrum der Rumpf- und Halsmuskeln zwischen dem von Bein und Arm, und zwar das der Halsmuskeln nach vorn von dem der Rumpfmuskeln, die isolierten Lähmungen an Schulter und Ellbogen waren stets mit Beinlähmungen verbunden, daher das Zentrum für Schulter und Ellbogen im obersten Teil des Armzentrums, neben dem für Bein und Hüfte liegen dürfte. Das Zentrum für das Handgelenk liegt am weitesten oben. Die Lähmung des Handgelenks ist, wenn die Finger relativ verschont sind, stets mit solcher von Ellbogen und Schulter verbunden. Die kombinierte Lähmung der Hand- und Fingerstrecker unterscheidet sich von der Radialislähmung dadurch, daß bei ersterer sich auch die Interossei (und zwar die Strecker) beteiligen. Es kam Lähmung aller Finger, wie auch von einzelnen Gruppen vor, so der drei radialen oder der zwei ulnaren Finger oder des Daumens allein, oder des Kleinfingers allein, und zwar jeweils entweder Beuge- oder Streck- oder Oppositionslähmung. Besonders häufig war „die Fächerhand“, das ist die Strecklähmung in den zwei oder drei ulnaren Fingern, und die „Hand mit eingeschlagenem Daumen“, d. i. Strecklähmung der radialen Finger, besonders des Daumens. Die radialen Finger haben ihr Zentrum unterhalb der ulnaren; ihre Lähmung ist oft mit solcher des Fazialis verbunden. Die Gesichtsmuskeln sind häufiger bei Arm- und Handlähmungen beteiligt als die Zunge, daher muß ihr Zentrum oberhalb dem der Zunge liegen. Die Reihenfolge der Zentren innerhalb der motorischen Zone der Hirnrinde ist also folgende von oben nach unten: Zehen und Fuß, Knie, Hüfte, Hals und Rumpf, Schulter, Ellenbogen, Handgelenk, ulnare Finger, radiale Finger, Gesicht, Zunge. — Blasenstörungen traten außerhalb von Bewußtseinstrübung und -störung nur in Begleitung doppelseitiger Fuß- bzw. Beinlähmung auf; die Schädelverletzungen lagen an oder über der Pfeilnaht, in der Gegend des oberen Endes der Zentralwindungen, so daß also das Zentrum für die willkürliche Beherrschung der Blase im Bereich oder Nähe des Beinzentrums liegen muß.

Außerdem wurden beobachtet unvollkommene Hemiplegien nach dem Wernicke-Mannschen Prädilektionstypus oder dem distalen Prädilektionstypus mit vorzugsweiser Lähmung von Hand und Fuß oder beide Typen vereint. Totale Hemiplegien infolge ausgebreiteter Verletzung der motorischen Region oder ihres Stabkranzes waren selten und nur vorübergehend.

Sensible Herdstörungen waren teils gliederweise bzw. gliedabschnittweise angeordnet in Querfeldern mit zirkulärer Begrenzung, teils nach Längsfeldern verbreitet, und zwar nach lateromedialen und ventro-dorsalen. Am Bein war als Folge der Verletzung über dem oberen Teil der hinteren Zentralwindung am häufigsten der Fuß betroffen, zuweilen die proximalen Teile. Unter den latero-medialen Störungen war am häufigsten die Herabsetzung an der Kleinzehenseite des Fußes, entsprechend L 5 und S 1. Am Bein bzw. Fuß waren die dorsalen Gebiete häufiger und stärker gestört als die ventralen. Die Sensibilitätsstörungen am Rumpf waren teils zirkulär, teils longitudinal und meist mit solchen an Arm und Bein verknüpft; daher liegt vermutlich das Rumpfzentrum zwischen denen für Schulter und Oberschenkel. Isolierte Störungen am Rumpf waren außerordentlich selten. Das Zentrum des Arms liegt in der Mitte der hinteren Zentralwindung, es überwogen bei der zirkulären Form die Störungen an Hand und Unterarm. Bei Sensibilitätsstörungen am Oberarm waren auch solche an Rumpf und Oberschenkel vorhanden. Daher liegt das sensible Oberarmfeld innerhalb der Armzone am weitesten nach oben, dem Rumpf- und Oberschenkelfeld benachbart. An der Hand waren teils die ganze Hand, teils sämtliche Finger, teils nur einzelne Finger, meist gruppenweise die drei radialen bzw. die zwei ulnaren befallen. Bei der medial-lateralen Form der Sensibilitätsstörungen am 1. bis 3. bzw. 4. bis 5. Finger war oft die entsprechende Seite der ganzen Hand mitbetroffen, bei der Kleinfingerseite der Hand oft auch Unter- und Oberarm entsprechend den Segmenten C 8, D 1, D 2, nicht dagegen an der Daumenseite. Bei der ventral-dorsalen Form waren Unterschiede zwischen Vorder- und Rückseite des Arms selten und dann letztere stärker betroffen. Am Kopf war der segmentale Typus vorherrschend und bald das gesamte Trigeminusgebiet, bald die Zervikalsegmente befallen. Mehrfach war der innerste Anteil des ersten Trigeminusastes (Lippen mit oder ohne Nase und mediale Partie der Wange) am stärksten befallen, ander Male dagegen verschont. Sitz des sensiblen Kopfzentrums ist der unterste Teil der hinteren Zentralwindung an der Grenze des Daumenzentrums. Die totale gleichmäßige Hemianästhesie war stets vorübergehend. Bei dem distalen Prädilektionstypus der Sensibilitätsstörung blieben bisweilen auf Hand und Fuß beschränkte Sensibilitätsverluste zurück. Der laterale Prädilektionstypus bevorzugt an den Beinen die Kleinzehenseite des Fußes und Unterschenkels, zuweilen zieht die Störung an der Außenseite des Oberschenkels hinauf. Entsprechende Beobachtung wurde am Arm gemacht, wo die Störung von der Kleinfingerseite der Hand bis zur Achselhöhle zog. Bei der Rückbildung bleibt zuweilen

Herabsetzung der Sensibilität an der Kleinzehenseite des Fußes und Kleinfingerseite der Hand zurück. Distaler und lateraler Typus sind oft mit einander verbunden; bei beiden bleibt die Haut an Genitalien und After meist frei, entsprechend dem Abfall der Sensibilitätsstörung nach der Mittellinie. Die distale Zunahme der Sensibilitätsstörung wird mit der feineren Differenziertheit und daher größeren Verletzlichkeit und stärkeren Reaktion erklärt, die stärkere Schädigung der lateralen Längsfelder mit ihrer im Vergleich zu der medialen geringeren Größe, das verschiedene Überwiegen des lateralen bzw. distalen Prädilektionstypus bei den verschiedenen Personen damit, daß der sensiblen Region des einen Menschen die stammesgeschichtlich jüngere Teilung nach zirkulären Gliedabschnitten, der des anderen die stammesgeschichtlich ältere segmentale stärker eingeprägt ist.

Der Sensibilitätsverlust war sehr selten ein für alle Qualitäten gleichmäßiger; dagegen wurde beobachtet ein Prädilektionstyp, bei dem die Gelenk- und demnächst die Berührungsempfindung stärker betroffen war als die anderen Qualitäten, ferner isolierte und gruppenweise Störung einzelner Qualitäten, letztere als Störung der Schmerz- und Temperaturempfindung zuweilen im Verein mit Herabsetzung der Berührungs-, Schwere- und Druckempfindung, und als isolierte Störung der Gelenkempfindung, zuweilen zusammen mit solcher der Berührungsempfindung. Manchmal war nur Herabsetzung der Schmerzempfindung vorhanden, oder nur solche der Temperaturempfindung, und zwar mit verschiedentlichem Verhalten der Kälte- und Wärmeempfindung. Schmerz- und Temperatursinn war nach Lage der Wunden in der vorderen, Gelenk- und Berührungsempfindung in den hinteren Teilen der hinteren Zentralwindung lokalisiert.

Störungen der Lokalisation, Diskrimination und des Tasterkennens waren sehr oft, doch ohne feste Beziehung mit solchen der Berührungs- und Gelenkempfindung verbunden. Für diese räumlichen Funktionen werden besondere, den einfachen Qualitäten übergeordnete anatomische Apparate angenommen; desgleichen für die Tastagnosie, da sie den einfachen Empfindungsstörungen sowie denen der Lokalisation und Diskrimination nicht parallel geht. Das Tasterkennen war mehrfach an nur einzelnen Fingern, am 2. bis 5., 1. bis 3., 4. bis 5., aufgehoben; es ist in den hinteren Teilen der sensiblen Region und an dem vorderen Scheitellappen lokalisiert. Reine Ataxie war selten und dann meist in Verbindung mit einem groben, ziemlich regelmäßigen Wackeln, welch letzteres durch Ausfall unbewußter Rezeptionen aus den Gelenken und Sehnen verursacht und in der vorderen Zentralwindung lokalisiert ist und nicht nur bei Zielbewegungen, wie der Intentionstremor, sondern auch beim einfachen Emporheben des Arms oder Beins, bei statischer Innervation auftritt und mit dem Kraftaufwand zunimmt. Die Ataxie, Folge einer Störung der bewußten Gelenksensibilität, ist in der hinteren Zentralwindung und vielleicht in angrenzenden Teilen der Scheitelrinde lokalisiert. *Sehstörungen.* Es wurden beobachtet: vereinzelt totale Hemianopsie mit gerader, durch den Fixierpunkt gehender Trennungslinie, sehr häufig Hemianopsie mit Verschonung des makulären Gebiets, und lokale Sehstörungen (Quadrantenhemianopsien, sektorenförmige Ausfälle, Skotome, darunter auch einige makulär-hemianopische Skotome). Es bestätigte sich, daß der obere Quadrant des Gesichtsfeldes der unteren Lippe der Fissura calcarina, der untere der oberen Lippe entspricht und im Grunde der Kalkarina die horizontale Trennungslinie des Gesichtsfeldes verläuft. Im hinteren Teil der Sehsphäre ist die hintere Makula lokalisiert; ihr gehört ein größeres Gebiet zu als dem frontalwärts gelegenen peripheren Bezirk des Gesichtsfeldes. Optische Halluzinationen, in einem Fall mit Quadrantenbegrenzung, wurden mehrfach beobachtet. Die ziemlich häufige Pupillenerweiterung auf der Seite der Hemianopsie deutete auf das Vorhandensein eines Verengerungszentrums für das rechte Auge im linken, für das linke im rechten Hinterhauptlappen. Ablenkung der Augen nach der Gegenseite mit oder ohne Blickschwäche nach der Seite der Hemianopsie kam einige Male vorübergehend vor als Folge von Schädigung besonderer optisch-motorischer Bahnen im Hinterhauptlappen bzw. Unterbrechung solcher Bahnen im Hinterhaupt- oder Scheitellappen. Bei doppelseitigen Verletzungen des Hinterhauptlappens wurden beobachtet Seltenheit, Flüchtigkeit und erhöhte Ablenkbarkeit der Blickbewegungen, Erschwerung der Augeneinstellungen nach Richtung und Entfernung, Schielstellungen, unvollkommene, hilflose Blickbewegungen, Behinderung des Suchens und Findens von Eindrücken im Gesichtsfeld. Unter den höheren optischen Störungen kamen vor: Alexie und Farbenagnosie, optische Agnosie für einzelne Gegenstände („optisch-dingliche Agnosie"), optisch-räumliche Agnosie (d. i. Verlust der Auffassung eines zusammenhängenden optisch-räumlichen Ganzen, Störung des optischen Zusammenfassens, Störung der optischen Aufmerksamkeit, oft mit Verlust der optisch-räumlichen Erinnerungen, des optisch-topographischen Gedächtnisses, der optisch-räumlichen Orientierung). Daraus ergeben sich auch Störungen beim Zeichnen und bei handwerklichen Verrichtungen, die aber mit Apraxie nichts zu tun haben: die vorgestellte Form wird richtig in Bewegungen umgesetzt, nur werden die einzelnen Teile derselben an falsche Stellen des Raumes gesetzt und ihre Größenverhältnisse sind fehlerhaft. Diese optisch-räumliche Agnosie, so von Kleist benannt, kam besonders

bei doppelseitiger Beschädigung der Hinterhauptlappen, selten bei linksseitiger vor; die optisch-räumlichen Engramme liegen außerhalb der Kalkarina und außerhalb der Zentren für Alexie und optisch-dingliche Agnosie. *Apraxie.* Mehrfach beobachtet wurde gliedkinetische Apraxie (Verlust von Fertigkeiten verwickelter, innervatorischer Struktur): langsamer Ablauf der Bewegungen und Bewegungsfolgen, Behinderung isolierter Fingerbewegungen, die unter Mitbewegungen anderer Finger erfolgen, Parese der Hand und Finger. An Gesicht und Zunge Verlust der nichtsprachlichen und sprachlichen Mundfertigkeiten (motorische Aphasie): hier durch nur einseitige Hirnverletzungen (links bei Rechtsern) hervorgerufen. Dagegen sind die kinetischen Engramme der Handfertigkeiten nicht nur in der linken, sondern auch in der rechten vorderen Zentralwindung enthalten. Bei ausschließlicher linksseitiger Verletzung der Armregion kommt keine „sympathische" Apraxie der linken Hand zustande. Die ideokinetische Apraxie, vom linken Scheitellappen ausgehend, beruht, nach Kleist, auf Verlust oder Schwächung der hier gelegenen kinästhetischen Bewegungsengramme und entspricht der Paraphasie und Wortamnesie bei sensorischer Aphasie, die auf Wegfall oder Schwächung der akustischen Wortengramme beruhen. Die Fehlleistungen traten fast nur beim Handeln ohne Objekt auf, mehrfach bestand reine amnestische Apraxie. Bewegungsverwechslungen und Störungen der Handlungsfolge (ideatorisch-apraktische Fehler) waren sehr selten. Linksseitige Dyspraxie bei rechtsseitiger Lähmung trat mit einer Ausnahme nur dann auf, wenn rechts außer Lähmung noch Sensibilitätsstörungen und Tastagnosie bestanden und außer den Zentralwindungen auch der Scheitellappen nach Lage der Wunden als verletzt anzunehmen war; die dem rechten Gehirn zufließenden, das Handeln der linken Extremitäten regelnden Anleitungen kommen demselben daher nicht aus den linksseitigen Zentralwindungen, sondern aus dem linken Schläfelappen zu. Wenn eine rechtsseitige Lähmung ohne Beteiligung des linken Scheitellappens linksseitige Dyspraxie nach sich zieht, so müssen Nebenverletzungen der aus dem unteren Scheitellappen kommenden Balkenfasern entweder im tiefen Mark oder im Balken selbst vorliegen, was Kleist für 2 Fälle als wahrscheinlich annimmt, die eine linksseitige Dyspraxie mit Lähmung beider Füße bzw. Beine infolge Tangentialschusses auf der Scheitelhöhe zeigten. *Parietale Akinese.* Nach 10 Beobachtungen von Verletzung der Scheitellappen nimmt Kleist an, daß der hintere Scheitellappen, und zwar vornehmlich der linke, Einrichtungen enthält, deren Ausschaltung zu Bewegungslosigkeit bzw. Bewegungsarmut des ganzen Körpers mit *Katalepsie* fürt. Die parietale Akinese ist eine Erscheinung für sich, unabhängig von Apraxie, Sensibilitäts- und Sehstörungen. *Aphasie.* Verwundung des Fußes der linken vorderen Zentralwindung und der Brocaschen Stelle hatte meist nicht motorische Aphasie, sondern Dysarthrie zur Folge. Wortstummheit war selten und dann nur vorübergehend; sie bestand länger bei umfangreicheren Hirnverletzungen, besonders auch des Schläfelappens, wobei sich dann auch Zeichen von Worttaubheit, Paraphasien und Störungen der Schriftsprache fanden. Bei Verletzung des linken Schläfelappens fand sich vereinzelt reine Worttaubheit, häufiger gewöhnliche Wortklangtaubheit mit Paraphasien, weniger häufig Wortsinntaubheit oder ein mehr weniger der Leitungsaphasie entsprechendes Bild. Reine amnestische Aphasie war sehr selten, oft handelte es sich um eine abgeschwächte oder weitgehend zurückgebildete Wortsinntaubheit. Bei Wortamnesie ist nicht, wie gewöhnlich behauptet wird, hauptsächlich die Findung der konkreten Sachbeziehungen behindert, sondern der abstrakten Begriffe, dann die Namen der Körperteile, dann der Konkreta. Substantiva werden schlechter gefunden als andere Wortarten. Dieselbe Reihenfolge besteht beim Sprachverständnis. Grammatische Sprachstörungen kamen vor bei reinen Verletzungen des Schläfelappens, sonst bei Verwundungen außerhalb beider Sprachzentren oder bei Verletzung sowohl des motorischen wie des sensorischen. Grammatische Störungen traten nie in Verbindung mit ausschließlich motorisch-aphasischen Störungen auf, aber viermal mit rein sensorisch-aphasischen, die übrigen Kranken boten Mischbilder motorischer und sensorischer Sprachstörung. Kleist unterscheidet Agrammatismus, wobei die grammatischen Worte und Formen gänzlich unerweckbar sind, und Paragrammatismus, wobei falsche grammatische Bildungen gewählt werden; die grammatischen Sprachstörungen sind in der temporalen Sprachregion lokalisiert und der Wortamnesie und Paraphasie verwandt. Mit temporaler Wortstummheit (transkortikaler motorischer Aphasie), Verlust des Spontansprechens, waren fast immer leichte Zeichen von Worttaubheit verbunden. Es handelt sich um Schädigung des Schläfelappens, jedoch nicht des Wernickeschen Zentrums selbst, sondern der nach hinten und unten von demselben gelegenen Region, um eine temporale Sprachakinese, ein Gegenstück zur parietalen Körperakinese. Als Herdsymptom des linken Schläfelappens, als Enthemmung des gesamten Sprachapparats (der Wernickeschen und Brocaschen Stelle) trat einige Male *Sprachdrang* auf, und zwar ein verbigeratorischer mit Perseveration, ein bezeichnungsarmer und zugleich echolalischer, und ein paraphasischer. Stets war Worttaubheit dabei. Auch ideenflüchtiger Rededrang, Denkhemmung, perseveratorische Denkstörung

kamen bei parietaler Akinese und temporaler Wortstummheit vor; die Apparate für das Denken müssen also in dem Gebiet, in welchem Schläfe-, Scheitel- und Hinterhauptlappen aneinanderstoßen, gelegen sein. *Rechenstörungen* als Herdsymptom kamen nur bei Verletzungen des Schläfe-, Scheitel- und Hinterhauptlappens vor, und zwar eben so oft bei linkshirniger wie bei rechtshirniger, aber auch bei doppelseitiger. Eine bestimmtere Lokalisation war bei den beobachteten Fällen nicht möglich. Das produktive, nicht gedächtnismäßige Rechnen scheint eine höhere *optische* Funktion zu sein.

Bei mehr als $^2/_3$ der frischen Stirnhirnverletzten, eben so häufig bei links- wie bei rechtsgelegenen Stirnhirnverletzungen, in $^1/_5$ der Fälle bei Querdurchschüssen, wurde — jedoch meist als vorübergehend — beobachtet: affektive Übererregbarkeit (Reizbarkeit, Überempfindlichkeit, Schreckhaftigkeit, zornmütige Entladungen beim Verbinden, negativistisch ablehnende Gefühlsregungen, heitere Verstimmungen, Witzelsucht) oder Apathie; ferner Zwangslachen, Zwangsweinen, zwangsartige Schreckreaktionen. Manchmal Ausfall an motorischer, sprachlicher und gedanklicher Regsamkeit, dabei zum Unterschied von der parietalen Akinese keine Katalepsie, Perseveration oder Stereotypie; keine Unterschiede zwischen Sprache und Motilität im Gegensatz zur parieto-temporalen Bewegungs- und Spracharmut. Einige Stirnhirnverletzte nahmen abnorme Haltungen ein, in die sie immer wieder zurückkehrten. Akinese und Hyperkinese können sowohl vom Stirnhirn wie vom Scheitel-Schläfelappen ausgehen. Wo Rumpfataxie, Nystagmus und Vorbeizeigen auftraten, waren Mitverletzungen von Kleinhirn, Brücke oder Vestibularis nicht sicher auszuschließen.

Forster berichtete auf derselben Versammlung über die *psychischen Störungen der Hirnverletzten* (Allg. Zeitschr. f. Psych. 1918. Bd. 74. S. 553): Auch wenn grob anatomische Zerstörungen bei Hirntraumen nicht vorliegen, also bei der Hirnerschütterung im gewöhnlichen Sinne ohne grobe äußere Verletzungen, muß man die Schädigung zu lokalisieren versuchen. Die Bewußtlosigkeit muß auf vorübergehende Schädigung der Medulla oblongata zurückgeführt werden; die sich daran anschließende Benommenheit und das folgende amnestische Stadium steht im Zusammenhang mit gesteigertem Hirndruck, der von der stets begleitenden Meningitis serosa abhängig ist. Man findet bei den frischen Hirnverletzten mit psychischen Störungen außerordentlich häufig Stauungspapillen und gesteigerten Druck der Zerebrospinalflüssigkeit. Dieser gesteigerte Hirndruck spielt anscheinend beim Zustandekommen des amnestischen (Korsakoffschen) Symptomenkomplex eine große Rolle, ähnlich wie bei Hirntumoren. Er ist anscheinend die häufigste symptomatische Psychose bei einfachem Hirndruck, während schwere Erregungszustände und delirante Bilder mehr bei den infektiösen Prozessen, vielleicht auch bei Blutungen vorkommen. Als Herdsymptome bei der traumatischen Psychose ist bemerkenswert die räumlich-optische Störung, die mit Merkfähigkeitsdefekten, Orientierungsstörungen und charakteristischen Lese- und Schreibstörungen einhergeht. Diese Lesestörung ist foglende: die Patienten können zwar lesen, zeigen aber in schweren Fällen schon große Schwierigkeit, die einzelnen Buchstaben zu Worten zusammenzusetzen; in leichteren können sie die Worte zwar meist gut lesen, sind aber nicht imstande, sich beim Lesen räumlich zu orientieren, so daß sie Worte überschlagen und von einer Zeile in die nächste geraten, ohne den Anschluß wiederfinden zu können. Auf der Uhr können sie sich nicht orientieren. Beim Schreiben bringen sie meist nur mühsam Striche und Kritzler zusammen, in denen aber Teilformen der Buchstaben erkennbar sind. Ein weiteres beachtenswertes Herdsymptom bei der Kommotionspsychose ist, als Stirnhirnsymptom, der Mangel an Antrieb verbunden mit kataleptischen Symtomen oder Symptomen eigenartiger Muskelrigidität. Dieser Mangel an Antrieb darf nicht mit Interesselosigkeit oder Apathie verwechselt werden; dieses Symptom des Antriebmangels scheint durch Schädigung einer relativ kleinen Stelle ungefähr in der Mitte der zweiten Stirnwindung bedingt zu sein. Bei infizierten Stirnhirnschüssen kommt es zu Dementia-praecox-ähnlichen Zustandsbildern. Das amnestische Stadium klingt meist allmählich, manchmal ganz plötzlich ab, so daß die Patienten die Empfindung haben, wie aus Schlaf erwacht zu sein. Im zweiten Stadium sind Komplikationen häufig, besonders die traumatische Epilepsie, fast regelmäßig mit Alkoholintoleranz und erhöhter Reizbarkeit. Daß bei allen Hirnverletzten ohne Ausnahme psychische Störungen zurückbleiben, ist in dieser allgemeinen Form nicht richtig. Man muß allerdings die psychogenen Zutaten von eigentlichen Symptomen unterscheiden. Patienten mit Verletzung der Zentralgegend sind reizbar und neigen zu impulsiven Wutausbrüchen mit ausgeprägten vasomotorischen Störungen. Bei jedem Fall sogenannter traumatischer Demenz soll eine genaue Untersuchung die Demenz zerlegen; die Diagnose traumatische Demenz würde dann weniger oft gestellt oder ganz vermieden werden.

Reichardt (ebenda, S. 563) ist der Ansicht, daß bei den Hirndruckerscheinungen Hirnverletzter *Hirnschwellung* häufig vorkommt, sowohl bei Meningitis serosa, nicht-eitriger Enzephalitis, Hirnödem, bei Infektion, aber auch aus rein mechanischer Ursache und schließlich auch als lokale Hirnschwellung, so z. B. bei Schädi-

gung der Medulla oblongata und der durch sie bedingten Bewußtlosigkeit.

Brodmann (ebenda S. 564) gibt einen Überblick über individuelle Variationen der Sehsphäre und ihre Bedeutung für die Klinik der Hinterhauptschüsse; durch diese Variationen wird der so häufige Mangel an Übereinstimmung zwischen chirurgischem Befund und dem Perimeter-Ergebnis hinreichend aufgeklärt. Daß trotz häufig beobachteter tiefgreifender Zerstörung beider Hinterhauptlappen bisher in keinem Fall dauernde kortikale Blindheit nachgewiesen werden konnte, erklärt sich daraus: bei der großen Längenausdehnung der Sehsphäre vom Pole bis zum Balkensplenium muß eine Schußverletzung, um auf beiden Hemisphären die ganze Sehrinde auszuschalten und dadurch vollständige Blindheit hervorzurufen, eine so tiefgreifende Zertrümmerung in beiden Okzipitallappen, namentlich auch größerer Gefäßbezirke verursachen, daß dadurch tiefste Bewußtseinstrübung und alsbald der Tod herbeigeführt wird, so daß eine etwa entstandene Amaurose oder gar ihr bleibender Bestand nicht zum Nachweis kommen kann. Das gleiche gilt für die Hemianopsia superior.

Poppelreuter (ebenda S. 568) hält für nötig, neben dem Begriff „Ausfall“ von Funktionen den der Herabsetzung von Leistungen aufzustellen; letztere braucht bei manchen Hirnverletzten nicht unter das allgemeine Durchschnittsmaß von Leistungen zu sinken. Psychotische Symptome sind bei chirurgisch abgeheilten Spätfällen von Gehirnverletzung eine ungemeine Ausnahme, höchstens seltene Steigerungen nervöser Symptome der allgemeinen traumatischen Hirnschwäche. Auch P. bemängelt den Ausdruck traumatische *Demenz*. Ehe man diese Diagnose stellt, soll man das Schulzeugnis einsehen. Bei traumatischer Neurose haben wir es in der Regel mit hysterischen und psychisch beseitigungsfähigen Komplikationen zu tun. Psychische Epilepsie findet sich nur in den allerseltensten Fällen; ebenso der Dämmerzustand entgegen der Häufigkeit, mit der er vor Gericht als Freisprechungsgrund angeführt wird. Solche Zustände könnten nur durch ausnahmsweise Zufälle forensisch werden. P. hat fast 4 Jahre wohl mit dem zahlreichsten Hirnverletztenmaterial in einer Umgebung persönlicher Freiheit und sozialer Betätigung zusammengelebt und doch nie selbst einen „Dämmerzustand“ zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Nach Isserlin (ebenda S. 580) sind die Störungen der optischen Aufmerksamkeit meistens eine *übermäßige Einengung* bei der Konzentration zuungunsten der Aufmerksamkeitsverteilung, aber auch Störungen der Gestaltzusammenfassung, also schon eigentlich agnostischer Art. Von Gedächtnisstörungen stellte J. folgende Typen bei den Hirnverletzten fest: 1. die eigentliche motorisch-aphasische Gedächtnisstörung, 2. Erschwerungen des Einprägens bei gutem Haften, 3. Erschwerung der Einprägung und des Wiederlernens, geringes Haften.

Förster (ebenda S. 581) sah wiederholt Lähmung der Hüftmuskeln und Schultermuskeln zusammen, ein Beweis, daß der Herd für die ersteren im oberen Drittel der Zentralwindung und derjenige der letzteren im mittleren Drittel zusammenstoßen, ferner Lähmung der Muskeln des Schulterblattes und Oberarms bei Unversehrtheit der übrigen Muskeln des Arms. Daß die Gliederung der Herde in der vorderen Zentralwindung nach Gelenken und Bewegungen orientiert sei (Kleist), ist nach F. nur bedingt richtig; es gibt auch Herde für einzelne Muskeln, wahrscheinlich auch für einzelne Teile eines Muskels. F. beobachtete wiederholt kortikale Interosseuslähmung mit typischer Krallenhand und Abstehen des kleinen Fingers. Typisch ist Lähmung des Pterygoideus externus, infolgedessen Abweichen des Kiefers beim Öffnen nach der Seite der Läsion. Der Herd befindet sich im untersten Teil der vordersten Zentralwindung; dieser Muskel wird gleichseitig innerviert. Auch F. hat wie K. Blasenstörungen bei Verletzung (aber nur bei doppelseitiger) des obersten Teiles der Zentralwindungen gesehen; es handelt sich um Detrusorlähmung mit Sphinkterkrampf: in vielen Fällen bleibt dauernd gewisse Detrusorschwäche zurück. Inkontinenz kommt seltener vor. Häufig ist die Blasenstörung mit spastischer Lähmung beider Füße verbunden. Nicht selten besteht bei doppelseitiger Zerstörung der oberen Drittel der Zentralwindungen eine schwere kortikale spastische Paraplegie beider Beine mit hochgradiger Kontraktur und starker Überkreuzung der Beine wie bei der Littleschen Krankheit; wiederholt war dabei auch noch spastische Lähmung eines oder beider Arme vorhanden (Läsion der mittleren Drittel der Zentralwindung). Es kam auch doppelseitige spastische Fußlähmung vor bei Unversehrtheit der Muskeln des Knie- und Hüftgelenks, die jedoch ausgesprochene Bewegungsataxie zeigen (Übergreifen der Läsion nach hinten auf den Scheitellappen). *Sensibilitätsstörungen:* F. bestätigt die Beobachtungen Kleists. Er hat aber doch auch totale bleibende Hemianästhesie einer Körperhälfte beobachtet. Häufig besteht Aussparung an Gesicht, Penis, Skrotum, Perinäum, an den längs der Mittellinie gelegenen Rumpfpartien und am Hals, so daß die Hemianästhesie nur bis zum Schlüsselbein und zur Gräte des Schulterblatts reicht. Ferner kamen vor Fälle, wo die Sensibilitätsstörung nur den ganzen Arm oder das ganze Bein einnimmt; auch am Rumpf kamen isolierte Sensibilitätsstörungen vor. Die umschriebenen Störungen an den Extremitäten sind entweder ringförmig (zirkulär) oder längsgerich-

tet (axial) mit nach der Achse der Extremität gerichteter Begrenzungslinie; am häufigsten ist hier der ulnare Typus, jedoch kommt auch ein radialer vor; am Bein ist besonders häufig die Außenseite des Fußes und Unterschenkels ergriffen, selten die Innenseite. Gewöhnlich besteht in ein und demselben Fall der ringförmige Typus sowohl am Arm wie am Bein, seltener an der einen Extremität der zirkuläre, an der anderen der axiale. Auch kamen Anästhesiezonen vor mit Begrenzungslinien ähnlich wie bei den sogenannten spinalen Segmentalzonen, so am Rumpf mit Übergreifen eines Lappens auf die Außenseite des Oberarms, entsprechend dem Bezirk des V. Zervikalsegments. Ferner Anästhesie am ganzen Bein und bis zum Nabel reichend und hier ringförmig um den Rumpf herumlaufend; in einem Fall doppelseitig infolge doppelseitiger Verletzung; entsprechend spinaler Unterbrechung in der Höhe des X. Brustsegments. Endlich kamen ganz unregelmäßige Begrenzungsformen und Flecke von unregelmäßiger Gestalt vor. Die Störungen der einzelnen Qualitäten hatten fast stets verschieden große Ausdehnung, und zwar die des Schmerzes die geringste, die der Temperaturempfindung die größte, die der Berührung eine mittlere; z. B. kam es vor, daß die Berührungsanästhesie Gesicht oder Gesicht und Hals, ferner Penis, Skrotum und Perinäum freiließ, während die Thermoanästhesie die ganze Körperhälfte einschließlich jener Stellen betraf. Neben Fällen, wo Störungen des Hautgefühls und solche der sogenannten Tiefensensibilität zusammen vorkommen, gab es viele, wo bei unversehrtem Hautgefühl letztere gestört war und umgekehrt. Häufig fanden sich, ohne Störung der einzelnen Qualitäten des Hautgefühls, Störungen des Lokalisationsvermögens, des Unterscheidungsvermögens bei Prüfung mit dem Weberschen Tasterzirkel, des Formenerkennens, besonders des Erkennens von Zahlen, die auf die Haut geschrieben werden, und der stereognostischen Fähigkeit, — fast immer mit, aber auch ohne Störungen der Tiefensensibilität. Ferner Fälle reiner Tastlähmung bei absoluter Integrität aller einzelnen Qualitäten, der Ober- und Tiefensensibilität, des Lokalisationsvermögens, der Prüfung mit dem Weberschen Tasterzirkel und des Erkennens von auf die Haut geschriebenen Zahlen. In einem solchen Falle wurde bei der Operation Verletzung der hinteren Zentralwindung festgestellt. Die sensiblen Störungen bei Verletzung der sensiblen Projektionsfelder äußern sich nicht selten nicht bloß in Ausfall-, sondern auch in Reizerscheinungen, wie Schmerzen und Parästhesien einer Körperhälfte oder auch nur in Arm oder Bein bei Läsionen des Scheitellappens; ferner sensible Jacksonsche Epilepsie. Ein Mann wurde durch Streifschuß am linken Scheitellappen verwundet, verlor dabei aber nicht das Bewußtsein, dagegen verspürte er im Moment der Verletzung einen schmerzhaften elektrischen Schlag in der ganzen rechten Körperhälfte und klagt seitdem über dauernde Schmerzen in derselben. Die bei Verletzungen des Scheitellappens beobachtete Koordinationsstörung ähnelt durchaus dem Typus der tabischen Ataxie, am Arm wie am Bein, bei doppelseitiger Verletzung beobachtete Förster wiederholt ausgesprochene Ataxie der Beine mit stampfendem Schleudergang wie bei Tabes; häufiger ist der Typus des Intentionstremors, ähnlich dem bei multipler Sklerose in allen Einzelheiten, auch athetoseähnliche Bewegungsstörung kommt vor, ähnlich wie bei Tabes des Halsmarks; endlich Dissoziation festgefügter Muskelassoziationen, Vorbeizeigen und Adiadochokinese als Ausdruck einer Koordinationsstörung. Bei Stirnhirnläsionen sah F. häufig isolierte Adiadochokinese, ferner selten Vorbeizeigen mit konstantem Fehler nach einer Richtung, besonders nach innen und unten, und Nystagmus. — Das von Allers beschriebene apathische Syndrom, als eine der psychischen Störungen bei Kopfschuß und als Symptom erhöhten Hirndrucks überhaupt, sah F. öfter. Erhöhter Hirndruck ist nicht nur in der ersten Zeit nach dem Kopfschuß, sondern sehr häufig noch nach Jahr und Tag in beträchtlichem Grade vorhanden. Bei der traumatischen Demenz werden oft bei im wesentlichen intaktem geistigen Besitz nur einzelne ganz scharf begrenzte Lücken nachgewiesen, z. B. Kopfrechnen oder geographische Kenntnisse.

Goldstein (ebenda S. 587) beobachtete nach Schädelbruch mit Blutungen und chronischem Hydrozephalus Dystrophia adiposo-genitalis mit Verlust des Sexualgefühls; wahrscheinlich Folge von Verletzung der Hypophyse. In einem anderen Falle nach Schädigung des rechten Kleinhirns durch Schädelbruch gleichseitige Hodenatrophie.

Peritz (ebenda S. 590) hat auf 130 Röntgenplatten 43mal am *Schädel Fissuren* gesehen, die als Explosiv- und Fernwirkungen neben der Einschlagstelle oder von ihr ausgehend die Lokalisation sehr komplizieren können. — Zu einer ausgesprochenen Rechenstörung, abgesehen von solcher infolge allgemeiner geistiger Einbuße, führt nach P.s Beobachtungen immer ein Zusammenhang mit rechtsseitiger Hemianopsie, sehr oft auch mit Alexie, nicht selten mit sensorischer Aphasie.

Pfeiffer (ebenda S. 592) sah unter 60 Schußverletzungen der Zentroparietalregion in 49 Fällen gemeinsame Schädigung der Motilität und Sensibilität, allerdings häufig recht verschiedenen Grades, in den übrigen 11 5 mal teils reine, teils fast reine motorische, 6 mal teils reine, teils fast reine sensible Halbseitenstörungen; die Lehre von der getrennten Lokalisation der Mobi-

lität und der Sensibilität in der Hirnrinde wird also durch die Kriegserfahrungen bestätigt gegenüber der Anschauung von Horsley, Dejerine und Long. Bemerkenswert ist die Beobachtung Pf.s, daß bei 2 Kranken mit Rindenepilepsie nach dem Anfall die vorhandenen Paresen vorübergehend schwanden, während sonst bei Rindenepilepsie nach dem Anfall Paresen schlimmer werden. — Homolaterale Hemiplegien beruhen nicht auf mangelhafter Anlage oder Fehlen der Pyramidenkreuzung, sondern auf Herden in der gegenüberliegenden Hirnrinde, die übersehen wurden, oder auf Fernwirkungen auf die gegenüberliegende Pyramidenbahn (innere Kapsel, Hirnschenkelfuß, Brücke) durch Schädelfissuren an der gegenüberliegenden Seite und Quetschungen der Hirnrinde durch Anprall an die gegenüberliegende Schädelkapsel, auch durch Geschoßsplitter: dafür führt Pf. Fälle an, die durch Röntgenbilder bestätigt sind. — In einem Fall von Stirnhirnverletzung bestand monatelang ein katatonisches Zustandsbild. — Hübner (S. 596) rät, den Begriff der „traumatischen Demenz" durch Aufzählung der Einzelsymptome zu ersetzen; oft sind die intellektuellen Ausfälle gegenüber Reizbarkeit und Neigung zu Verstimmungen sehr gering trotz langer Dauer, und Räther (S. 597) hat traumatische „Demenzen", die in Wirklichkeit hysterische Pseudodemenz waren, nach kurzer Heilsitzung nach der Kaufmann-Methode beseitigt, nachdem sie ein bis mehrere Jahre erfolglos behandelt worden waren.

Röper (ebenda, S. 597) will die Fälle eigentlicher Demenz nach Kopfverletzung genau getrennt wissen von denen ohne wesentliche Intelligenzstörung, aber mit Charakterveränderung und erheblicher Herabsetzung der Schwelle für physische und psychische Reize. Es wird oft zu wenig auf die restierenden, leichten, nervösen Erscheinungen und Beschwerden der Kopfverletzten gehört; die Chirurgen berichten merkwürdig oft vom Schwinden solcher Beschwerden und Symptome nach operativen Eingriffen in derartigen Fällen. R. bezeichnet solche Zustände als traumatisch-psychopathische Konstitution, ein Name, der besser sei als traumatische Neurose. (Warum nicht einfach = Nervenschwäche nach Kopfverletzung? Ref.)

J. H. Schultz (S. 600) fand an einem großen Material die folgende Symptomatologie der Vorderschädelverletzung („Stirnhirnsyndrom") bestätigt: universelle Hyporeflexie, betreffend Haut- und Sehnenreflexe, Zeigestörungen, gleichseitige vasomotorische Überreizbarkeit und Korneal-Areflexie, Anosmie; häufig war gleichzeitiges Fehlen des Bauchreflexes, z. B. bei Orbitalschüssen. Herabsetzung bis Aufhebung des gleichseitigen Achilles- oder Kniereflexes. Keine Störungen der Gewichtsschätzung und der antagonistischen Innervation; nicht ganz selten deutliches Schwanken nach vorn und nach der Seite der Verletzung bei Fuß- und Augenschluß.

An die Erfolge der Nachbehandlung Kopfschußverletzter und der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit haben sich bei der reichlich aufgewandten ärztlichen Mühe in Sonderlazaretten, Übungsschulen u. dgl. zuweitgehende Hoffnungen geknüpft. Aus einer Zusammenstellung und Rundfrage von Beyerhaus (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74. S. 611) ergibt sich, daß in den seltensten Fällen die Gehirnverletzten Vollarbeiter werden; „bei schwerer geistiger und körperlicher Arbeit sowie in aufregenden Betrieben versagen sie." „Sie können nur für sich oder in kleineren Betrieben mit leichter Arbeit erfolgversprechend beschäftigt werden." Besonders die so viel empfohlene Landwirtschaft eignet sich durchaus nicht für alle Kopfverletzen [1]). Beachtenswert sind B.s Erfahrungen über die Behandlung der Epilepsie nach Gehirnverletzungen; Anfälle wurden bei 12%, epileptische Äquivalente bei fast 20% beobachtet. Hauptsächlichste Ursache ist Narbenfixation, die im Laufe der Zeit, besonders bei kleinen Schädelöffnungen, durch Schrumpfung noch größer wird. Neurologische Behandlung (Brom, Luminal, Eisblase) ist nach B. hier zwecklos, nur *chirurgische* nützt. Sie wird nach den von Witzel aufgestellten Grundsätzen ausgeführt. 1. Aus prophylaktischen Gründen breite Eröffnung der Schädelkapsel bei jeder Gehirnverletzung, sowohl bei frischem, als auch bei granulierendem und benarbtem Schuß. Dadurch wird ein Bewegungsventil angelegt, das die Losarbeit des Gehirns an der Narbe ermöglicht: diese Losarbeit ist das Bestreben der Natur; als Zeichen der Losarbeit des Gehirns fand Witzel zwischen Narbe und wiedererholter Gehirnschicht eine feine Schicht zystisches Schwammgewebe. 2. Aus therapeutischen Gründen Meningolyse mit Narbenausschälung, und falls diese noch nicht zum Ziele geführt hat, die Witzelsche Enzephalolyse. Vor Knochenplastik warnt B., in 16 Fällen mußte das Knochenstück wieder herausgenommen werden, weil durch dieses die Kopfschmerzen bzw. die Epilepsie verschlimmert oder sogar erst ausgelöst worden sind! Es genügt eine plastische Naht der gesamten weichen Schädelbedeckung, die als straffes Ventil wirkt; wenn 2 Jahre keine epileptischen Erscheinungen beobachtet sind, will W. zum Schutze des Gehirns nur in die äußere Bedeckung eine flache Knochenscheibe einschieben, die nur die Mitte des Defektes nach Art einer Platte deckt.

In die Empfehlung des *Taylor-Systems* kann ich ebensowenig einstimmen. Aus Geldgier und

---

[1]) Was ich als Kenner landwirtschaftlicher Arbeit seiner Zeit vorausgesagt habe.

Profitsucht geboren, macht es den Arbeiter vollends zum mechanischen, geist- und gedankenlosen Werkzeug jedenfalls für die Dauer seiner Arbeit, und die Arbeit, aber nur befriedigende, anregende, ist es doch allein, woraus Lebensfreude und -kraft entspringt. Die natürliche, vernünftige Spezialisierung sollte man nicht noch künstlich steigern und übertreiben.

Auch nach Pfeiffers Erfahrungen (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74. S. 614) leidet ein Drittel der Hirnverletzten an allgemeinen oder lokalisierten epileptischen Anfällen, und auch wegen der Gefahr des Auftretens sonstiger anatomischer Spätfolgen ist beständige genaue Überwachung der Kranken erforderlich. Aschaffenburg (ebenda, S. 617) betont die schwere Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit auch bei Einwirkung von stumpfer Gewalt auf den Schädel und vom Luftdruck explodierender Granaten und Minen, wodurch organische Veränderungen im Gehirn hervorgerufen werden, deren Tragweite vielfach unterschätzt wird. Von den allgemeinen Ausfallerscheinungen hängt die soziale Tauglichkeit oft vielmehr ab als von lokalisierbaren Einzelsymptomen. Bei Kopfverletzten fehlen nur selten geistig-seelische Beeinträchtigungen: ob und wann man im Einzelfall von traumatischer „Demenz" spricht, ist eine Frage der Benennung. Wenn psychogene Erscheinungen bei organischen Hirnschädigungen selten sind, so liegt das an der Affektstumpfheit solcher Hirninvaliden. A. (Köln) hat schon 1916 die Heilungsaussichten der Hirngeschädigten als sehr ungünstig bezeichnet; seither hat er feststellen müssen, daß er die Gefahr der Spätabszesse und die Häufigkeit der Epilepsie nicht über-, sondern unterschätzt hat. Die ersten Anfälle können noch nach längeren Jahren auftreten. Das Ergebnis der Betrachtungen über die Prognose bei Hirngeschädigten ist „denkbar traurig".

Hierbei möchte ich auf A.s Schrift: „Lokalisierte und allgemeine Ausfallerscheinungen nach Hirnverletzungen und ihre Bedeutung für die soziale Brauchbarkeit der Geschädigten" besonders hinweisen.

Wer sich für die *heilpädagogische Behandlung der durch Kopfschuß verletzten Krieger* interessiert, unterrichtet sich über dieses den Lehrern im Krieg neu erstandene Arbeitsgebiet am besten aus dem unter diesem Titel erschienenen Buch von A. Fuchs (Abhdlg. a. d. Lehrkörper d. Berl. Schule f. Kopfschußverletzte, Halle a. S., 1918. C. Marhold); überall findet man bei dieser Arbeit die Stützpunkte und Richtlinien benützt, welche die Gehirnphysiologie und -pathologie bietet; ebenso aus R. Bachmaier, Programm und Organisation einer Heilschule für Kriegsbeschädigte, 1916.

Hier muß auch Christian, Psychophysiologische Berufsberatung der Kriegsbeschädigten (Leipzig 1918, L. Voß) genannt werden.

An Gehirnverletzten sind an vielen Instituten experimentell-psychologische Untersuchungen angestellt worden, unter denen besonders die von E. Stern aus der Psychiatrischen Universitätsklinik zu Straßburg i. E. (Denkpsychologische Untersuchungen, Journ. f. Psych. u. Neur. Bd. 23. H. 3 u. 4) erwähnenswert sind. Es ergab sich u. a. beträchtliche Verlangsamung des Ablaufs der psychischen Prozesse, abnorm gesteigerte Ermüdbarkeit und Ablenkbarkeit, als deren Folge der Patient sich seine Aufgabe immer wieder zu vergegenwärtigen und an ihr festzuhalten sucht, wodurch ein Haftenbleiben an derselben zustande kommt; mangelndes Selbstvertrauen, infolgedessen große Unsicherheit, die den Patienten nach anderen Richtigkeitskriterien suchen läßt, die wir bei Normalen nicht finden. Da ihnen solche meist nicht einfallen, wird die Unsicherheit verstärkt und es erheben sich Zweifel an der Richtigkeit der Lösung; Spannungs- und Unlustgefühl während des Suchens; eine Reihe von Zwischengliedern, die bei Gesunden fehlen und zeigen, daß das Erleben auf eine tiefere Stufe zurückgesunken ist. Dies alles betrifft aber nicht den eigentlichen Urteilsakt, sondern geht ihm nur voraus und ist mit ihm verbunden.

G. Voß (Untersuchungen über die geistige Leistungsfähigkeit der Schädel-Hirnverletzten mit Kraepelins Methode der fortlaufenden Additionen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1919, Bd. 75. H. 1) fand, dem allgemeinen Verlauf der Schädel-Hirnverletzungen entsprechend, bei Prüfung der Rechenfähigkeit nach einem Zeitraum von im Durchschnitt 2—6 Monaten in dem größten Teil der Fälle eine Besserung der Leistung; bei einer geringen Zahl blieb letztere unverändert, in vereinzelten Fällen verschlechterte sie sich. Das Ergebnis der Rechenprüfung entsprach nicht immer dem körperlichen Zustand: bei schwerer körperlicher Beeinträchtigung kam gute psychische Leistung vor, bei geringem Ausfall auf körperlichem Gebiet sehr schlechte, bei Besserung auf körperlichem Gebiet nicht immer Zunahme der Rechenfähigkeit. Die Arbeitskurve der Schädel-Hirnverletzten zeigt ausgeprägte individuelle Eigentümlichkeiten; bei Wiederholung der Versuche halten die Kranken an dem zuerst festgestellten Typus häufig so weit fest, daß die späteren Kurven mit nahezu photographischer Treue die früheren Ergebnisse wiederholen können. Die meisten zeigten im Beginn der Arbeit Hemmung, so daß die Leistung des ersten 5-Minutenabschnittes geringer ist als die des zweiten. Die Übungsfähigkeit war bei der Mehrzahl gering; starke Übungsfähigkeit bestand oft neben erheblicher Ermüdbarkeit. Bei großer Übungsfähigkeit ließen sich weniger Antriebswirkungen feststellen. Die Gesamtleistung der Schädel-Hirn-

verletzten bleibt um etwa 1/3 hinter der Leistung gesunder Versuchspersonen gleicher Bildung zurück. Die Rechenfähigkeit war bei den Kranken mit ausgeprägt organischen Störungen erheblich besser als bei den mit hauptsächlich funktionellen (psychogenen) Symptomen. Am geringsten waren die Leistungen von zum Vergleich herangezogenen traumatischen Neurosen anderer Herkunft (Zitterer, psychogen Gelähmte). Wie körperliche Anstrengung kann auch geistige Anspannung bei Schädelverletzten Anfälle auslösen. Daher soll man die Erwerbsfähigkeit Schädel-Hirnverletzter im allgemeinen und insbesondere Kranker mit epileptischen Anfällen vorsichtig einschätzen und die Rente niemals einer mit Höchstanspannung der geistigen oder körperlichen Kräfte zu erreichenden Leistung anpassen, sondern nicht mehr als 1/2—1/3 seiner Arbeitskraft als vorhanden anrechnen.

Eine umfangreiche Erörterung haben die *Kriegszitterer* hervorgerufen. Schon Oppenheim hat in seinen traumatischen Neurosen 1889 das Zittern bei Unfallkranken beschrieben und 1896 haben Fürstner und Nonne das Krankheitsbild der pseudospastischen Parese mit Tremor geschildert. Bambergers Tänzerkrampf ist vielleicht damit identisch. Unter dem Einfluß der Kriegsschädigungen und bei der ungeheuren Zahl von Menschen, die ihm ausgesetzt waren, sind diese Symptome bei nicht wenigen Kriegsteilnehmern aufgetaucht. In vielen Fällen, berichtet Beyer, Chefarzt der Heilstätte Roderbirken bei Leichlingen (Rheinprov.). Die Heilung des Zitterns und anderer nervöser Bewegungsstörungen. Psych.-neur. Woch. 1917/18. Nr. 35/36, handelt es sich um nichts weiter als ein Zittern des Kopfes oder eines oder beider Arme oder Beine oder auch des ganzen Körpers, oder um Zuckungen im Gesicht, um Stottern und ähnliche Sprachstörungen, bei manchen Kranken verbindet sich das Zittern mit Schwächen oder Lähmungen verschiedener Muskelgruppen, so daß veränderte Körperhaltung, Gebrauchsunfähigkeit der Glieder, namentlich Behinderungen des Stehens und Gehens zustande kommen, oder um Muskelspannungen mit entsprechenden Folgen für die Bewegungsfähigkeit, mit wunderlichen Verdrehungen, eigentümlichen Stellungen, krampfartigen Gehstörungen. Diese nervösen Zustände traten nicht nach körperlichen oder seelischen Erschütterungen auf — sie waren sogar bei Schwerverletzten und Kriegsgefangenen recht selten —, sondern häufig bei Leuten, die gar nicht an der Front gewesen waren; auch in feindlichen Heeren ist diese Beobachtung gemacht worden. Nonne hat die Hypnosebehandlung mit gutem Erfolg bei solchen Zuständen eingeführt, Kaufmann eine kräftige Faradisation unter Zuhilfenahme einer Wachsuggestion, die sich des Einflusses des ärztlichen und militärischen Vorgesetztenverhältnisses bediente. Näheres über diese viel diskutierte Methode siehe in meinem Referat: Das Kaufmann-Verfahren bei funktionellen Nervenstörungen. Psych.-neur. Woch. 1917/18. S. 101. Wie von anderen, so wurde auch von Beyer am Kaufmannschen Verfahren bemängelt, daß es zu gewaltsam und schmerzhaft und daher in manchen Fällen nicht brauchbar sei; insbesondere hat Oehmen (Kevelaer, Die Heilung der hysterischen Erscheinungen in Wachsuggestion. D. med. Woch. 1917. Nr. 15) gezeigt, daß man unter sachkundiger Wachsuggestion auch mit schwachem, nicht schmerzhaftem faradischen Strom zum selben Ziel kommt. Es kann sich selbstverständlich bei der Auswahl der Fälle für diese Behandlung nicht um organisch oder alkoholisch bedingtes Zittern oder um Zittern der Neurastheniker handeln, sondern lediglich um das auf seelischem Wege entstandene Zittern. Vor der Anwendung stärkster elektrischer Pinselströme hat übrigens Oppenheim schon 1892 in seiner Monographie über die traumatischen Neurosen gewarnt, unter Hinweis, daß man durch Augenblickserfolge leicht getäuscht werde. Diese Sache ist also sehr alt und keine Erfahrung aus dem Weltkrieg.

Recht genau wurden die motorischen Reizerscheinungen bei Kriegsteilnehmern analysiert von S. Erben, Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 36.

Nach Erben ist zum Nachweis der *Echtheit* einer *Schüttelneurose* folgendes zu kontrollieren:

1. Die geräuschvolle *Atmung* gleich im Anfang der Untersuchung.
2. Der bald auftretende allgemeine *Schweißausbruch*.
3. Das Hervortreten oder die Verstärkung des Zitterns, wenn man die zitternden Muskeln zu einer Aktion verwendet; dann das Abklingen der Zuckungen, wenn die willkürliche Innervation durch entsprechende Gelenkeinstellungen ausgeschaltet ist.
4. Das Abschwächen und Verschwinden des Krampfes bei raschen passiven Bewegungen.
5. Die Variation des Schüttelparoxysmus, je nachdem man die aktiven Bewegungen rasch oder langsam ausführen läßt.
6. Der Unterschied zwischen Haltung und Bewegung.
7. Sind Einschläge von Krampus vorhanden, so werden die bestehende Toni weniger leicht mit Gewalt als durch kleine, passive, kraftlose Bewegungen überwunden.
8. In jedem Falle läßt sich im Schüttelanfall andauernde hochgradige *Tachykardie* feststellen.
9. Das Zittern und die Stöße lassen sich durch entsprechende Faradisation unterdrücken und gehen sofort bei Unterbrechung des faradischen Tetanus wieder los.

Das *Zwerchfell* bleibt, wie bei Röntgenbeobachtung festgestellt ist, *frei* von Zittern oder klonischen Entladungen.

Das Ausschalten jeglicher willkürlicher Innervation ist keine selbstverständliche Leistung, gerade diesen Kranken gelingt sie nicht immer. Die Kranken beherrschen nicht vollkommen ihre Bewegungsintention, da bei ihnen mehrfache Willensanomalien bestehen. Sie können an ihrem zitternden Glied nicht immer ihren Willen durchsetzen, auch auf Befehl ihn nicht ausschalten.

Die Kloni sistieren im Schlafe.

Mit Schüttelneurose Behaftete sind meist dem Verdacht der Simulation ausgesetzt, zumal die Kranken durch systematische Einschüchterung rasch heilbar sind.

Oppenheim, der wegen seiner „traumatischen Neurose" und der Anwendung dieser seiner Lehre auf Kriegsneurotiker viel — meiner Meinung nach meist zu Unrecht — angegriffen worden ist, hat seine Ansicht und seine Erfahrungen 1918 in einer Schrift: „Stand der Lehre von den Kriegs- und Unfallneurosen" noch einmal zusammengefaßt, nachdem er sich im Laufe des Krieges mehrfach mit seinen Gegnern auseinanderzusetzen gehabt hatte, so in dem Aufsatz: Zur Frage der traumatischen Neurose, D. med. Woch. 1916, Nr. 51, und Der Krieg und die traumatischen Neurosen, Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 11. Die Streitfrage läuft schließlich dahin aus — und Oppenheim hat sie aufgeworfen, ohne daß sie von den Gegnern beantwortet werden konnte —: darf man die *individuelle* Reaktion als *psychopathische* Reaktion deuten und bewerten, darf man aus der Tatsache, daß ein Mensch infolge eines psychischen oder mechanischen Insults an einer hartnäckigen Neurose erkrankt, auf eine prämorbide Persönlichkeit schließen? Oppenheim verneint es. Liegt eine prämorbide oder psychopathische Beschaffenheit der Persönlichkeit vor, bei dem kleinen Bruchteil, der unter den Tausenden, die an Typhus, Influenza, Diphtherie usw. erkranken, von postinfektiösen Nerven- und psychischen Störungen befallen wird? Sind es also, um diese Frage auf das Trauma anzuwenden, immer nur psychopathische Reaktionen prämorbider Persönlichkeiten, wenn das Krankheitsbild der traumatischen Neurose besteht? Ich habe angeregt, durch diese Streitfrage daran erinnert, daß von Typhus und Grippe — man denke an die vielen Todesanzeigen mit dem stereotyp wiederkehrenden: „im blühenden Alter" — Personen von blühendem Aussehen und bestem Ernährungs- und Kräftezustand befallen werden, und daß die individuelle Reaktion häufig die höhere, feiner differenzierte ist, eine Reaktion, auf Grund deren die über den Durchschnitt hinausragenden Leistungen und Werte zustande kommen, und ich habe *diese* Disposition zu Erkrankungen, die also gerade auf dem Gegenteil von Prämorbidität beruht, als *negative* bezeichnet (Psych.-neur. Woch. 1918/19. S. 218). Auf das Tragische des Individuellen hat ja auch Simmel in seinem „Rembrandt" so treffend hingewiesen. (Ebenda S. 98.)

Man müßte ein ganzes Buch schreiben, wollte man ein lückenloses Bild geben von dem Streit gegen Oppenheim, der bekanntlich wegen dieser Meinungsverschiedenheiten seine ärztliche und gutachtliche Tätigkeit bei einem militärischen Lazarett aufgegeben hat, um den Schritt — die Ausschließung der Kriegsneurosen (als psychopathischer Reaktionen) von der Wohltat der Kriegsversorgungsgesetze nicht mitmachen zu müssen. Wie man darüber auch denken mag, es ist jedenfalls bedauerlich, daß so lapidare Sätze wie der 5. in Oppenheims Leitfaden zu seinem Referat: Neurosen nach Kriegsverletzungen (Sitzung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte, München 1916, Psych.-neur. Woch. 1916/17. S. 262): „Die psychotraumatische Ätiologie schafft nicht nur psychische Krankheitsbilder", und der 7.: „Das peripherisch angreifende Trauma kann ohne psychische Vermittlung Neurosen hervorbringen; oft tragen aber psychische Vorgänge zu ihrer Fixierung bei", heute noch Widerspruch finden können.

In einer Betrachtung: „*Der vorläufige Abschluß der Auseinandersetzungen über das Wesen der nervösen Kriegsschädigungen*" (Psych.-neur. Woch. vom 23. Dezember 1916) gibt Mörchen eine Epikrise zur gemeinsamen Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie und der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in München 1916, wo über das Thema „Kriegsneurosen" verhandelt wurde. In dieser Epikrise eines unserer scharfsinnigsten Nervenärzte findet sich folgende bemerkenswerte Stelle: „Können und dürfen wir daraus bzw. aus den Erfahrungen betreffs hypnotischer Beeinflußbarkeit solcher ‚scheinbar' organischer Störungen schließen, daß hier wirklich rein ‚funktionelle', *ausschließlich psychisch* zu erklärende Zustände vorliegen? Ich glaube nicht". Gewiß sollten wir eine Nervenstörung nur dann als sicher organisch gegenüber dem Funktionellen bezeichnen, wenn uns *pathologisch-anatomische Feststellungen* post mortem die Handhabe geben oder wenn doch wenigstens ganz einwandfreie, über das Hypothetische hinausgehende *organische Zeichen* in vivo sind. Aber alles das, was wir nicht in dieser Weise definieren können, gleich als *psychogen* zu bezeichnen, schießt über das Ziel hinaus, besonders, wenn, wie es jetzt noch immer vielfach geschieht, die Ausdrücke „psychogen" und „hysterisch" als Synonyma verwandt werden. Eher wäre diesen zweifelhaften Zuständen gegenüber die Bezeichnung „funktionell" zusammenfassend anzuwenden. Aber man darf nicht vergessen, daß diese Bezeichnung die

Möglichkeit *feinster organischer Veränderungen* in der Struktur oder abnormer Vorgänge in der Biologie bzw. im physiologischen Chemismus der nervösen Elemente in keinem Fall *ausschließen* kann, in dem eine *heftigere Schockwirkung* stattgefunden hat. Wir möchten Oppenheim sogar soweit entgegenkommen, daß wir zugeben: es sprechen allgemeine und nicht etwa neuzeitliche ärztliche Erfahrungen durchaus für die Möglichkeit, daß *schwere psychische Traumen somatische Veränderungen auch im nervösen Zentralorgan setzen können.* Jedenfalls ist nicht einzusehen, weshalb das, was wir in der Hinsicht von anderen Organsystemen kennen, dem Zentralnervensystem abgehen soll[1]). Geben wir diese Möglichkeit zu, so ist auch nicht von der Hand zu weisen, daß *bestehende* organische Veränderungen (organisch immer im *weitesten Sinne*, also auch physiologisch bzw. biologisch verstanden) *durch psychische Vorgänge günstig oder ungünstig beeinflußt werden können.* Das Gebiet der *psychophysischen Wechselwirkungen* ist uns gewiß im wesentlichen noch verschlossen, aber gerade hier lehren uns doch *praktische* Erfahrungen, wie vieles es da gibt, was wir wissenschaftlich zwar oft noch nicht einmal beschreiben, also erst recht nicht begründen können, was aber in seiner *tatsächlichen Wirksamkeit* unverkennbar vorhanden ist.

Deshalb meine ich: man kann Oppenheims Verteidigung dessen, was er von der „traumatischen Neurose" unbedingt erhalten wissen will, mit den Erfolgen psychischer Beeinflussung dieser Zustände nicht *erschüttern*".

Berger (D. med. Woch. 1919. Nr. 10) hat bei 2 Fällen, in denen schwere Granaten in nächster Nähe einschlugen und die nach wenigen Tagen starben, zahlreiche *kapillare Blutungen in der Rinde des Großhirns* gefunden, die nur durch die enorme Drucksteigerung verusacht sein konnten. In einem dritten Fall war es nach Mineneinschlag zu einer schweren Kohlenoxydgasvergiftung mit ausgedehnten subkortikalen Erweichungen gekommen.

Wenn also nervöse Symptome nach solchen Schädigungen schnell schwinden, sind sie — nach Ansicht der Hysteriejäger — „hysterisch" oder „psychogen" gewesen! Der Arzt muß es dann nur verstehen, eine *„Heilatmosphäre"* um sich zu verbreiten (Zeitschr. f. d. ges. Neur. Ref. 15. 1917. S. 155).

Nach dem Erdbeben von Messina war, wie der italienische Arzt Murri (Traumat. Neurosen, 1912 Mailand) berichtet, kein einziger der Überlebenden psychisch normal, nach einigen Tagen aber fast alle gesund und nach Ablauf von 1/2 Jahr litt kein einziger mehr unter den Folgen der seelischen Erschütterung. Angebliche Erklärung: keine „Begehrungsvorstellungen", weil es keine Renten gab.

Mit der Diagnose: *Hysterie* ist in der Kriegsneurologie und -psychiatrie ein geradezu unglaublicher und unverzeihlicher Unfug getrieben worden. Ich lasse hier Friedrich Schultze (Bonn), den Nestor der deutschen Neurologen reden (Bemerkungen über traumatische Neurosen, Neurasthenie und Hysterie. Neur. Zentralbl. 1916. Nr. 15): Über alle Maßen beliebt wurde allmählich die Bezeichnung Hysterie. Sie wird bei manchen Autoren faßt identisch mit der gewöhnlichen einfachen nervösen Überempfindlichkeit, mit der Nervosität. Wenn ein gewalttätiger Kraftmensch bei ganz gewaltigen Gemütserschütterungen einmal einen Weinkrampf bekommt, so ist das hysterisch, obwohl man es kaum überhaupt als pathologisch bezeichnen kann. Denn es kann sehr wohl als eine vollkommen adäquate Reaktion auf die gewaltige Erregung angesehen werden. Eines Riesen riesiger Zorn schlägt anders um sich als eines Schwächlings kraftloses Fäustchen, und eine gewaltige Gemütsbewegung tobt sich bei ihm auch einmal im Weinen stärker aus als gewöhnlich. Besonders üblich ist es auch geworden, von Rentenhysterie zu sprechen, wo oft genug Rechthaberei, Querulantentum oder durch Gemütsbewegungen erzeugte einfache Nervosität oder Neurasthenie eine Rolle spielen. Dieses Verwaschenwerden des Wortes Hysterie ist um so beklagenswerter, als es ohnehin keine feste Begriffsbestimmung dieser Neurose gibt und als dem Worte nun einmal ein für viele Kranke äußerst unangenehmer Beigeschmack beiwohnt." Schultze schlägt vor, bei leichteren nervösen Schwächezuständen, in der Regel mit gesteigerter Reizbarkeit verbunden, einfach von Nervosität, bei stärkeren, die nach seiner Meinung auch nach einmaligen stärkeren Traumen auftreten können, von Neurasthenie zu sprechen, und bei solchen, die mehr die seelischen und geistigen Funktionen betreffen, von Psychasthenie, bei erschöpfenden Einflüssen von nervöser Erschöpfung. Vor allem aber müsse man zwischen *sekundärer* und *primärer Neurasthenie* unterscheiden, und der sei der beste Diagnostiker, der am seltensten die letztere diagnostiziert.

Schultze hält es mit Oppenheim für zu weitgehend — und manche glauben leider darin nicht weit genug gehen zu können —, alle nicht auf nachweisbar organische Störungen zurückzuführenden funktionellen Reiz- und Ausfallerscheinungen ohne weiteres für psychogen zu erklären, denn es müsse z. B. nach Kommotionen alle möglichen Übergänge zwischen schwereren und leichteren, gerade noch mit unseren heutigen anatomischen Untersuchungsmethoden nachweisbaren Veränderungen bis zu nicht mehr nachweisbaren rein *physikalischen*

[1]) Eine schonendere Ironie konnte wohl kaum gegenüber den Anti-Oppenheimern ausgesprochen werden.

und *chemischen* Veränderungen in den betroffenen Nervenapparaten geben; dabei brauche die Seele nicht stets primär im Spiele zu sein (mit Fürchten und Wünschen), wenn sie auch sekundär beteiligt werden könne. Das Knäuel von mechanogen und psychogen, somatisch und nichtsomatisch entstandenen nervösen primären und sekundären Symptomen bleibe eben in manchen Fällen unentwirrbar.

Ich möchte hier daran erinnern, daß Ravant (Presse méd. 1915, Nr. 39) bei psychischen Störungen nach Granatexplosion in 4 Fällen 3 mal durch Lumbalpunktion einen stark *eiweißreichen*, einmal einen ***blutigen Liquor zerebrospinalis*** nachwies; nach Heilung der psychischen Störung war der Liquor wieder normal: und an die Heilung von Kranken, die im Anschluß an ein Trauma nicht mehr aufrecht stehen konnten („Kriegshysterie"!), durch Lumpalpunktion (v. Podmaniczky, Wien. klin. Woch. 1916, Nr. 44). Ferner an den einen der beiden von Rosenfeld (Bruns' Beitr. 1916, Bd. 104. H. 4) beschriebenen Fälle von tödlichem Ausgang nach Schußverletzung einiger Halswirbel ohne Eröffnung des Duralsacks und ohne wesentliche Schädigung des Rückenmarks, wobei der Tod nur durch eine extreme Reizung entferntester Partien des Zentralnervensystems oder eine reflektorische, schwere Funktionsstörung der vasomotorischen Zentren erklärt werden konnte. Angesichts solcher Beobachtungen, und es sind zahlreiche *Todesfälle* durch Schock beobachtet — erscheint die Tüftelsucht, mit der manche sich um die Unterscheidung von somatogen und psychogen streiten, komisch, bedenklich aber, wenn „wissenschaftlich"-gutachtliche Entscheidungen auf solche Hypothesen gegründet werden.

Wer sich für Einzelheiten in der Frage der Behandlung der Kriegsneurosen interessiert, dem möchte ich die Schrift von G. Liebermeister: Über die Kriegsneurosen (1917) empfehlen. Speziell mit der *nervösen Erschöpfung* beschäftigt sich eingehend auf Grund großer klinischer Erfahrung Quaet-Faslem (Psych.-neur. Woch. 1917/18, Nr. 52).

In den übrigen kriegführenden Ländern ist es mit den „hysterischen" Soldaten nicht besser gewesen. Die Kaufmann-Methode war bei uns noch nicht bekannt geworden, da hatte in Frankreich Vincent, Direktor der neurologischen Zentrale in Tours, schon seit 15 Monaten, also anscheinend schon seit Anfang 1915, nichtorganische Nervenlähmungen mit einem starken, schockartig wirkenden elektrischen Strom und nachfolgenden gymnastischen Übungen zu behandeln begonnen; er soll schon 1916 annähernd 10 000 Soldaten geheilt und der Front zurückgegeben haben. In einem Fall sträubte sich der Soldat gegen die Behandlung; das Kriegsgericht verurteilte ihn auf Grund eines Gutachtens der Académie de Médecine in Paris (Psych.-neur. Woch. 1916, Nr. 26). Vincent sagt wörtlich in seiner Mitteilung (Revue neur. 1916): „man mußte eine wahre Schlacht liefern, um sie zu kriegen („pour les avoirs"); eine, manchmal zwei Stunden lang mußte man sich gegen sie in Harnisch werfen („s'acharner"), unter 1000 fachen Ermahnungen, unter oft sehr ungerechtfertigten Invektiven (injures), Fluchen, Zornesäußerungen, alles dies immer durch starke galvanische Reizungen unterstützt; man hatte dabei den Eindruck, daß sie sich der Heilung widersetzten, sich Mühe gaben, nicht gesund zu werden . . . . endlich ergaben sie sich und waren glücklich."

Wenn es richtig ist — wie vielfach behauptet wird —, daß die Franzosen ein nervöses Volk sind, so ist nicht minder richtig und durch das geschilderte rechtzeitige Vorgehen gegen versagende Kriegsnerven bewiesen, daß sie sich dieser Tatsache auch bewußt sind. Es ist in der französischen Armee nichts verabsäumt worden, was zur Erholung der Nerven des Kriegers dient. Seit Juni 1917 erhielt z. B. jeder Soldat jährlich drei Urlaube von zehn Tagen, und der Verbesserung der Beköstigung wurde die größte Aufmerksamkeit gewidmet — alles dies ja auch bei uns, nur hatten wir nicht die nötigen Mittel, um es, wie erwünscht, durchzuführen. Dem „Cafard", womit der Franzose den Seelenzustand des erschöpften, zermürbten Kriegers bezeichnet, wurde die größte Beachtung geschenkt (Huot und Voivenel, Le Cafard, Paris 1918, B. Grasset).

La charte de Pétain, wie der französische Soldat jenen Armeebefehl nannte, bezeichnet Vischer als ein Kabinettstück angewandter Psychologie. Dadurch hob sich der Geist der Armee, um nie mehr zu sinken. „Hinter der Front bekämpfte Clemenceau mit Wort und Tat den Defaitismus und vertrieb mit seinem unerschütterlichen Glauben die Cafardstimmung der Zivilbevölkerung. Zudem rottete er rücksichtslos alle Herde aus, von welchen die Cafardstimmung im Volke künstlich genährt und verbreitet wurde" (A. L. Vischer, Basel, Zur Psychologie der Übergangszeit, Basel 1919). —

Dank der Spezialisierung in der Medizin ist es tatsächilch so weit gekommen, daß manche Psychiater und noch mehr manche Neurologen sich für Spezialisten in dem Sinne eines Ohrenarztes oder eines Chirurgen halten, also solcher, die wirklich ein des Organs oder vorwiegend der Technik wegen abgrenzbares Sondergebiet haben. Weder darf der Neurologe glauben, daß seine Tätigkeit da anfängt, wo der Kranke über seine Nerven klagt, noch der Psychiater da, wo der Kranke irrezureden beginnt. Bunnemann (Die Neurosenfrage und das Arndtsche biologische Grundgesetz, Neur. Zentralbl. 1916, Nr. 5) hat paradox, aber recht treffend gesagt: Die Ner-

vosität hat an und für sich mit den Nerven nichts zu tun. Ich bin überzeugt, daß viel Papier, Tinte und Kopfzerbrechen erspart worden wäre, wenn bei der in etwa 150 Aufsätzen behandelten Neurosenlehre das so einfache klare Grundgesetz von Arndt (ehemaligem Psychiater in Greifswald) beachtet worden wäre, an das Bunnemann anknüpft: „Geringe Reize fachen die Lebenskraft an, größere steigern sie, noch größere hemmen sie und größte heben sie auf."

So sehr populär es klingt, muß doch gesagt werden: Nervenzellen samt Faser sind Nachkommen der Keimzellen und leben, atmen und nähren sich wie ihre Vettern, seien es Muskel- oder Leberzellen oder Blutkörperchen oder andere Zellindividuen; ihre anscheinend eigenartige Funktion unterliegt demselben Reizgesetz wie die der übrigen Zellen. Bewußtsein aber und psychische Tätigkeit beginnt nicht erst da und dann, wo und wann im Körper Nervenzellen auftauchen; andernfalls möchte ich gern erfahren, wie und von woher dies plötzlich in den Körper hineinfährt!

Man darf sich darüber nicht wundern, wenn ein Berliner Neurologe, Lewandowsky, in seinen „Kriegsschäden des Nervensystems usw." behauptet: „Denn das, was man so im allgemeinen Neurasthenie nennt, ist nichts weiter als Hysterie, nur daß man gewöhnt ist, zur Hysterie die mehr massigen, zur Neurasthenie mehr die diffusen Formen der Neurose zu rechnen" (S. 74). Nur die „echten Erschöpfungszustände des Nervenssystems' nimmt er aus; aber wenn die angebliche nervöse Erschöpfung „einer 1—2monatigen Ruhekur Widerstand leistet", handelt es sich, meint er, um endogene Depression oder „hysterische Neurasthenie".

Wenn es überhaupt nötig sein sollte, die gegnerische, d. h. die richtige, Ansicht anzuführen, so sei nur auf W. Hellpachs Aufsatz: Therapeutische Differenzierung der Kriegsnervenkranken (Med. Klin. 1917) hingewiesen, der die Unterscheidung zwischen Neurasthenikern und Hysterikern scharf durchführt und als Voraussetzung bei der Behandlung dringend fordert.

Wenn man in Lewandowskys: „Die Kriegsschäden", S. 73, liest: „Die Neurosen des Krieges sind weder in ihrem Wesen, noch in ihrer Form von den Neurosen des Friedens verschieden. Die Bezeichnung „Kriegsneurose" ist nur durch die Häufigkeit und die oft ungewöhnliche Schwere dieser Erkrankungen im Kriege gerechtfertigt" — so könnte man meinen, daß alle Veröffentlichungen über Kriegsneurosen überflüssig waren außer L.s Schrift, die uns obiges verrät.

In L.s Schrift, S. 73, findet sich übrigens ein denkbar unglückliches und unzureichendes Unterscheidungsmerkmal der Neurosen von den organischen Nervenkrankheiten: „Die Erkrankungen, die in den vorhergehenden Kapiteln behandelt sind, können als organisch nachgewiesen werden, entweder durch einen dauernd bestehenden, jederzeit wieder zu erhebenden, objektiven Befund (der Reflexe, der elektrischen Erregbarkeit usw.) oder durch die Beobachtung kennzeichnender, durch eine Neurose nicht nachahmbarer Erscheinungen (wie z. B. epileptische Erscheinungen)."

Es rächte sich jedenfalls, daß man der Stimme Steyerthals (Die Hysterie im Kriege, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1918. Bd. 74. S. 172) kein Gehör geschenkt hat, daß die sogenannten hysterischen Stigmata, einschließlich Anfall, Ermüdungs- und Erschöpfungszeichen seien, ihr Vorkommen bei den verschiedensten geistigen und körperlichen Krankheiten leicht erklärlich, ja beinahe selbstverständlich, folglich diese Zeichen nicht in die spezielle Medizin, sondern in die allgemeine Krankheitslehre gehörten. Der Morbus hystericus sei eine künstlich aus allen Gebieten der Pathologie zusammengelesene Cohors morborum. Es sei unverantwortlich, bei den Kriegsneurosen von Hysterie zu sprechen, denn das Wort entfessele eine große Schar von widersprechenden Begriffen: psychopathische Minderwertigkeit, Degeneration, geborenes Verbrechertum, pathologische Lüge, Simulation, Übertreibung, bewußten Schwindel, weibliche Schwäche und nicht zum letzten das sexuelle Moment in Gestalt des überwertigen Geschlechtstriebes. Als wissenschaftliche Diagnose sei das Wort Hysterie unbrauchbar, als bissiges Schimpfwort nicht mehr auszurotten, was auch nicht schaden könne.

Auch A. von Sarbó (Wien. klin. Woch. 1917. S. 1285, Ref. in Psych.-neur. Woch. 1918/19, S. 263) kämpft gegen die uferlose Hysterie-Diagnose; er hält es für eine Denknotwendigkeit, zwischen grobanatomischen Veränderungen bei Gehirn-Rückenmarkerschütterung und den unsichtbaren (d. h. bis heute noch nicht sichtbaren! Ref.) Veränderungen der Nervensubstanz beim Ablauf der normalen Funktion Zwischenstufen anzunehmen, ohne abzuwarten, bis das Mikroskop solche uns aufdeckt. Der Ausdruck funktionell ist ein ganz mystischer und hilft gar nicht über die Schwierigkeit hinweg. Für einen großen verhängnisvollen Irrtum hält es v. S. mit Recht, daß man aus der Heilung von Lähmungen nach Erschütterungen schließen will, es habe sich nur um funktionelle, psychogene, hysterische, ideogene usw. Störungen gehandelt; diese Lähmungen beruhen eben auf feinanatomischen, der *spontanen* Rückbildung fähigen Veränderungen der Nervensubstanz.

Gerade bei den Erschütterungen durch Luftdruck halte ich es für geradezu töricht, nicht die verschiedensten *Abstufungen* auch nach der Richtung, wo die Wirkung überhaupt aufhört, anzunehmen, da doch beobachtet und nicht bestritten wird, daß plötzlicher Luftdruck den sofortigen Tod oder anatomische Veränderungen, von der Zersplitterung der Siebbeinplatte bis zu

eben erkennbaren Blutaustritten, d. h. Gefäßzerreißungen bewirken kann. Andererseits erinnere ich an Holzmanns Feststellungen (Hamburg. Ärzte-Korrespondenz 1917. Nr. 15), der bei einem großen Teil der „Hysterischen" und „Hystero-neurasthenischen" u. dgl. unzureichende Entwicklung des Herz- und Gefäßsystems im Verhältnis zu Körpergröße und -gewicht und Alter nachwies, wodurch sich ungünstige Druckverhältnisse in Gehirn und Rückenmarkflüssigkeit ergibt.

Ich möchte hier an die *physikalische Wirkung der Granatexplosion* erinnern, wie ich sie von einem französischen Autor (Marage) beschrieben finde. Innerhalb der Entfernung bis zu 60 Metern kann die Geschwindigkeit des Schalles 2000 Meter in der Sekunde erreichen, danach ist sie 333 Meter. In dieser *Gefahrenzone* von 60 Metern kommt es zu Druckwirkungen bis zu 200 Kilogramm auf den Quadratzentimeter; sie dauern aber nur 1 bis 2 Hundertstel Sekunde; sie sind auch in dieser Zone nicht gleichförmig; es finden sich zwischen wirksamen Zonen tote Ausschnitte, und nicht gleichstark. Die seitlichen Kegel zeigen eine stärkere Wirkung als der vordere und hintere; daher zeigen nebeneinanderstehende Soldaten so *verschiedene Wirkung der Explosion am Zentralnervensystem.* Während der letzteren wird das Blut plötzlich und mächtig zentral und daher auch nach dem Gehirn, das im Schädel nicht ausweichen kann, geschleudert und der Tod würde immer die Folge sein, wenn die Kapillaren nicht Widerstand leisten würden (Psych.-neur. Woch. 1918/19. Nr. 11/12, Aus englischer und französischer Psychiatrie und Neurologie).

Anton (Über psychische Folgen von Kopfverletzungen mit und ohne Gehirnerschütterung Psych.-neur. Woch. Bd. 16. Nr. 41/42) betont mit Recht, daß auch Erschütterungen und akute *Luftdruckschwankungen* an und für sich schwer dauernde Hirnsymptome hervorbringen können, ohne daß überhaupt eine Verwundung erfolgt ist; es kommt in Betracht die *molekulare* Erschütterung, die sog. Gehirnpressung (Kocher), die akuten Verschiebungen der Gehirnflüssigkeit, die Erschütterungen im allgemeinen Gefäßraum, auch das darauffolgende Ödem. Dabei spielen eine große Rolle vasomotorische Phänomene, die nicht allein durch die mechanische Erschütterung ausgelöst werden, sondern in denen wir nach A. auch kompliziertere *vasomotorische Reflexvorgänge* sehen müssen, zumal auch der *psychische Schock in seinen Wirkungen der allgemeinen mechanischen Erschütterung nahekommt.*

Dies letztere möchten doch diejenigen bedenken, die mit den Worten psychogen, hysterisch usw. — es sind nur Worte — allzuschnell bei der Hand sind.

Auf die *bioelektrische Erklärung funktioneller Nervenstörungen* von J. Flesch (Psych.-neur. Woch. 1918/19. Nr. 7/8) kann ich hier nur hinweisen.

Den Gipfel der Verlegenheit stellt dar der Versuch, die Wirkung heftiger Gemütserschütterungen als eine „*hysterisierende*" zu charakterisieren und demgemäß jeden Menschen für „hysteriefähig" zu halten!

Eine annehmbare, natürliche Definition und damit vernünftige Beschränkung des Begriffs Hysterie hat E. Stransky (Wien) in der Festschrift zu S. Antons 60. Geburtstag (Halle a. S. 1918. C. Marhold) gegeben: eine Mensch wie Tier innewohnende Simulationsanlage, zum Zweck der *Selbsterhaltung* (bei Tieren sog. *mimikry*, also Nachahmung); er nennt diese Anlage Deckanlage; ihre Betätigung, also die Hysterie selbst, würde ich lieber als *Decksucht* bezeichnen, damit 1. den Charakter des chronischen, 2. das übertragbare, in wahrem Sinne „seuchenhafte" andeutend.

Wer das dürre, dornenvolle Gebiet der Theorien und psychologischen Erörterungen über Kriegsneurosen, Kriegsneurasthenie und Hysterie durchkreuzt hat, empfindet wie eine Erfrischung die Arbeit von Gierlich (Wiesbaden) über Lymphozytose und Neutropenie bei Kriegsteilnehmern (Vortrag a. d. 43. Wanderversammlung südw. Neurol.- u. Irrenärzte in Baden-Baden, Mai 1918). Er fand bei 230 Kriegsneurotikern in 80% Lymphozytose und Neutropenie, das sog. Kochersche *Blutbild,* und deutet den Befund nicht als ein für Morbus Basedow charakteristisches Zeichen, sondern als eine selbständige Krankheitsanlage (warum Anlage?), als einen Infantilismus der blutbildenden Organe. Wenn sich diese Entdeckung bestätigt, würden wir ein wertvolles *objektives* Krankheitszeichen zur Beurteilung der Neurotiker haben. —

Auch die *Psychoanalyse* hat sich in der Kriegszeit hervorgetan; ich meine nicht die Psychoanalyse als gründliche Erforschung seelischer Ursachen und Zusammenhänge von Erkrankungen, wie sie ausgehend von unseren Klassikern in der älteren Psychiatrie viel, aber nicht ganz richtig betrieben wurde, man lese Griesinger, und von den Psychologen Tetens, Herbart u. a., und gegenwärtig in verständiger Weise auch bei den Kriegsneurotikern angewandt wird, sondern jene Psychoanalyse, die überall und immer wieder nach dem *Geschlechtlichen* riecht wie ein Hund, wenn er einem andern und zum tausendstenmal wiederbegegnet. Übrigens hat sich hier eine überaus triviale Wendung gezeigt: man hat entdeckt, daß bei den Neurosen nicht bloß die Sexualität im engeren Sinne, sondern die Liebe zu sich selbst („Narzissmus") eine Rolle spielt und psychoanalytisch erforscht und behandelt

werden müßte. Daß Eigenliebe, Selbstsucht und Mangel an Vaterlandsliebe und Nächstenliebe bei *manchen* feigen und furchtsamen Nervenschwächlingen eine große Rolle spielt, das weiß man schon seit ältesten Zeiten!

Es ist ein Glück, daß es nicht zur Einrichtung psycho-analytischer Behandlungsstationen in den Armeen gekommen ist, die hier und da in Erwägung gezogen worden sein soll.

(Schluß folgt.)

B. Auszüge.

I. Innere Medizin.

682. **Ergebnisse der Kriegserfahrungen für die Physiologie der Ernährung und für die Diätetik.** II. *Ergebnisse für die praktische Diätetik;* von H. Strauß. (D. med. Woch. 1919. Nr. 15. S. 397.)

Der Aufsatz in Referatform bringt wenig Neues. Die Frage der Unterernährung wird ausführlich behandelt in 3 Teilen: I. Gewichtsabnahme ohne krankhafte Nebenerscheinungen; II. Gewichtsabnahme mit krankhaften, aber noch nicht gefährlichen Nebenerscheinungen; III. Nebenerscheinungen bedrohlichen Charakters. Bei I. sieht man, daß nur endokrine Vorgänge erklären können, weshalb bei derselben Ernährung die einen Menschen enorm abnehmen und die anderen ihr Fettpolster noch länger behalten. Leichtere Fälle von Diabetes und Gicht wurden günstig beeinflußt. Beim Diabetes muß es sich also um Störung des Gesamtstoffwechsels handeln. Bei II. betreffen die Störungen das Nervensystem: abnorme Erregbarkeit, Krankheitsbereitschaft gegenüber Infektionen (Tuberkulose), verlängerte Genesungszeit. Bei III. sieht man Ödemkrankheit mit und ohne Ödeme. Infolge zu großer Zufuhr von Wasser und Salzen und infolge von Fettmangel entsteht schlechte Gefäßdichtung. Es folgen dann noch allgemein gehaltene, nichts Neues berührende Erörterungen über Mangel der verschiedenen Nahrungsmittel und über Krankenküche. Deist (Stuttgart).

683. **Aderlaß, ein Teil der „Kolloidtherapie";** von F. Luithlen. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 21. S. 1024; Nr. 22. S. 1081.)

Zur Verstärkung irgendeiner Therapie bei vielen, insbesondere juckenden Hauterkrankungen (Urtikaria, Psoriasis, Erytheme, Dermatitis), und um unangenehme Nebenerscheinungen einer Medikation zu vermeiden, sind kleine oder größere Aderlässe sehr brauchbar. Sie wirken verminderd auf die Gefäßdurchlässigkeit, also Zirkulation beeinflussend, soweit Exsudation und Transsudation in Frage steht, andererseits aber auch auf den Saftstrom und somit auf den Stoffwechsel. Damit dehnt sich das Gebiet weit aus und greift die Methode überall ersprießlich ein, wo Störungen der Blutbildung vorliegen, wo Bluterneuerung notwendig ist, wo die innere Sekretion getroffen werden soll. Der Name Kolloidtherapie soll bedeuten, daß ähnliche Wirkungen erzeugt werden wie bei den parenteral eingeführten kolloidalen Substanzen; es ist eine engere Zusammenfassung als bisher mit dem Worte ergotropische Therapie (v. Groer) zum Ausdruck gebracht ist. von Noorden (Bad Homburg).

684. **Zur intrakardialen Injektion;** von W. Hesse. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 21. S. 563.)

Die intrakardiale Injektion soll zweckmäßigerweise das Lumen des linken Ventrikels treffen. $^1/_2$ mg Strophanthin in 15—20 ccm physiologischer ClNa-Lösung wird empfohlen. Die Indikationen sind plötzliche unvorbereitete Herzmuskellähmung bei gesundem Herzen (Schock, Narkose usw.), oder Verwendung in chronischen Fällen von Kreislaufstörungen, in denen die Reservekraft des Herzens nicht bereits durch andere Exzitantien erschöpft wurde.

von Noorden (Bad Homburg).

685. **Wiederbelebung durch intrakardiale Injektion;** von H. Zuntz. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 21. S. 562.)

Herzsynkope während einer Darmoperation. Nach 4—5 Minuten keine Spur von Herzaktion mehr. Injektion von 1 ccm der gewöhnlichen Adrenalinlösung durch den 4. Interkostalraum, drei Querfinger vom Sternalrand. Wirkung unmittelbare Erholung. Man nimmt Herzkontraktion durch den Nadelstich an, der im kritischen Augenblick noch das Adrenalin an die sympathischen intrakardialen Herzendigungen führte. Treffpunkt des Herzens ist hier unbekannt.

von Noorden (Bad Homburg).

686. **Proteinkörpertherapie und Entzündungshemmung;** von E. Starkenstein. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 8. S. 205.)

Die sogenannten Proteinkörper haben vieles in ihrer Wirkung mit anderen chemischen definierten Stoffen gemeinsam. Es handelt sich nicht um eine spezifische Wirkung, man muß daher den Begriff Proteinkörpertherapie eigentlich fallen lassen. Diese Mittel greifen alle das Protoplasma an und wirken omnizellulär. Als Teilerscheinung wirken sie auch entzündungshemmend, und zwar

sowohl die Proteinkörper wie auch die ganze Gruppe anderer Stoffe, so z. B. Chinin, Atophan, Salizylate, Adrenalin, Kieselsäure, Methylenblau, Jod, Kollargol, Milch, Salzlösungen, Aqua dest. Die Wirkung der Entzündungshemmung ist zwar bei allen da, aber nicht in gleicher Stärke. Wir wissen in diesen Fragen noch nicht alles, aber so viel, daß die Proteinkörpertherapie nichts Spezifisches ist. Deist (Stuttgart).

687. **Intensiv-Diathermie durch den Pulsator und Alternator;** von Bucky. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 16. S. 445.)

Zunächst allgemein gehaltene Betrachtungen über Diathermie. Es ist bislang unmöglich gewesen, longitudinale und transversale Diathermiebehandlung in einer Sitzung durchzuführen. Da dies für eine intensive Tiefenwirkung unerläßlich ist, hat B. einen diesbez. Apparat (Alternator) erfunden, der an jeden gewöhnlichen Diathermieapparat angeschlossen werden kann. Das Nähere ist durch die herstellende Fabrik (Firma Siemens & Halske) zu erfahren.

Deist (Stuttgart).

---

688. **Wert der Stichreaktion von Escherich für die Diagnostik der Tuberkulose im Kindesalter;** von Schultz. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 2.)

Die Stichreaktion mit der Anfangsdosis von 0,0001 ccm AT. ist bei Fieber kontraindiziert. Sie ist eine spezifische Reaktion von großer Feinheit und Schärfe und manchmal bei negativer Kutan- und Subkutanreaktion das einzige biologische Zeichen bestehender Tuberkulose. Doch kann sie in seltenen Fällen trotz positiver Kutan- oder Subkutanreaktion gelegentlich dauernd versagen. In vielen Fällen ermöglicht sie die Kontrolle einer negativen oder zweifelhaften Kutanreaktion.

Bei der Subkutanreaktion ist Fieber ohne Stichreaktion meist nicht spezifischen Ursprungs. Bei positiver Stichreaktion ohne Fieber ist die Dosis nicht zu steigern, sondern zu wiederholen. Aktive Prozesse zeigen bei 0,0001—0,0005 ccm AT. eine positive Stichreaktion, inaktive erst nach Injektion von 0,0025 oder 0,005 ccm AT.

Fränkel (Berlin).

689. **Trauma und Tuberkulose.** 4 Obergutachten von J. Orth. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 2.)

In dem ersten Falle wird eine tuberkulöse Brustfellentzündung mit nachfolgender Erkrankung der Lunge nach einer Quetschung der erkrankten Brustseite als Unfallfolge angesehen und dem Kranken eine lebenslängliche Vollrente von 100% zugebilligt.

Im zweiten Falle wird eine Knochentuberkulose an der Hand nicht in Zusammenhang mit einem geringfügigen Trauma der Hand gebracht, sondern lediglich mit einer schon vorher bestehenden Allgemeintuberkulose.

Im dritten Falle wird angenommen, daß die zum Tode führende Tuberkulose der Lungen, des Rippenfells und des unteren Brustbeines mit Wahrscheinlichkeit durch das Trauma verursacht oder wesentlich beschleunigt wird. Es handelte sich um eine Quetschung der Brust durch Herunterfallen eines leeren Fasses.

Im vierten Falle hatte nach Ansicht des Obergutachters der Unfall — Fall mit dem rechten Knie auf eine Eisenschiene — das Auftreten einer Kniegelenktuberkulose zur Folge, die eine schon bestehende Lungentuberkulose verschlechterte und zum Auftreten einer Bauchfelltuberkulose und zum Tode wesentlich beitrug.

Fränkel (Berlin).

690. **Vorkommen extrem großer Lungenkavernen;** von Trautner. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 3.)

Der Patient ging an Hämoptöe zugrunde. Die Kaverne erstreckte sich auf den ganzen linken Oberlappen, so daß dieser gar kein respirierendes Lungenparenchym mehr enthielt. Bei Lebzeiten war die Differentialdiagnose gegenüber einem partiellen Pneumothorax nicht möglich gewesen.

Fränkel (Berlin).

691. **Leukozyten und Lungentuberkulose.** II. *Einfluß der Höhensonnenbestrahlung auf das Leukozytenbild;* von Weill. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 1.)

Die Unterschiede in der Gesamtzahl und der leukozytären Zusammensetzung der weißen Blutkörperchen vor und nach der Bestrahlung sind häufig außerordentlich groß. Dabei spielt indessen die Verdauungsleukozytose und die physiologische Tagesschwankung eine große Rolle, die bei der Beurteilung der Befunde berücksichtigt werden muß. Leichte Fälle von Lungentuberkulose, die an sich bereits eine relative Lymphozytose zeigen, reagieren auf kurze Bestrahlung oft mit Erhöhung der Lymphozytenwerte. Es empfiehlt sich, vormittags zu bestrahlen, weil diese prognostisch günstig beurteilte Wirkung dann am stärksten auftritt. Fränkel (Berlin).

692. **Leukozyten und Lungentuberkulose.** IV. *Tuberkulinwirkung auf das weiße Blutbild;* von Weill. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 3.)

Bei der probatorischen Einspritzung tritt parallel mit der Temperatursteigerung eine Leukozytose, vorwiegend der neutrophilen Zellen, auf. Ein Ansteigen der Eosinophilen wird vor und nach dem Auftreten der akuten Reaktion beobachtet. Bei therapeutischer Injektion (B. E. 0,1 g) ist eine Einwirkung auf die eosinophilen Zellen nicht sicher nachweisbar. Die Befunde stimmen mit denen von Brösamlen überein, der eine Zunahme der Gesamtzahl, insbesondere der neutrophilen Leukozyten, danach beobachtet. Zunahme der Eosinophilen hält dieser für prognostisch günstig. Fränkel (Berlin).

693. Medikamentöse Therapie des Fiebers bei Lungentuberkulose; von Pöhlmann. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 1.)

Je nach dem Verhalten der Temperaturkurve erwiesen sich die verschiedenen Antipyretika nicht als gleichwertig. Die stärkste Einwirkung, auch auf hohe Temperaturen, zeigten die Präparate der Salizylsäuregruppe, z. B. Aspirin, Diplosal und Salipyrin; charakteristisch ist der steile Abfall der Temperaturkurve. Das Chinin zeigt eine wesentlich geringere Einwirkung auf hohe Temperaturen, doch war der Temperaturabfall äußerst sanft und gleichmäßig.

Zwischen beiden liegt die Gruppe des Laktophenins und das Pyramidon. Unter Umständen erwies sich die Kombination verschiedener Antipyretika der 3 Gruppen als besonders günstig.

Fränkel (Berlin).

694. Erfahrungen mit Tuberkulinbehandlung; von Denck. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 1.)

In zahlreichen Fällen, darunter auch initiale Fälle von Lungentuberkulose, ist eine heilungseinleitende Wirkung des Tuberkulins als sehr wahrscheinlich anzusehen. Eine die Heilung unterstützende Wirkung mit zum Teil überraschender Gewichtszunahme und Besserung des Herdbefundes wurde in allen Stadien der Erkrankung beobachtet. Nur bei hochfiebernden Kranken wurde das Fortschreiten der Erkrankung durch die Kur begünstigt.

S. B. E. (sensibilisierte Bazillenemulsion) besitzt eine sehr gute heilungseinleitende und unterstützende Wirkung; A. T. (Alttuberkulin Koch) besitzt nicht dieselbe günstige Einwirkung auf den Allgemeinzustand, speziell auf das Körpergewicht. In der günstigen Beeinflussung des Fiebers ist es der S. B. E. mindestens gleichwertig, in der Einwirkung auf den Krankheitsherd überlegen.

Geringere Erfahrungen liegen mit dem Tuberkulin Béraneck und Rosenbach vor, von denen indessen auch günstige Erfolge zur Beobachtung kamen. Besonders günstig ist die Heilwirkung spezifischer Behandlung in Fällen von vorgeschrittener, aber fieberloser Tuberkulose, bei denen Neigung zur Besserung vorher nicht erkennbar war.

Am mildesten wirkte S. B. E. Als Anfangsdosis für dieses und für A. T. ist im allgemeinen 0,001 mg, selten 0,01 mg zu verwenden.

Fränkel (Berlin).

695. Fieberbehandlung; von Königer. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 2 u. 3.)

Die Beobachtungen bei tuberkulösen Kranken zeigten, daß die chemischen Antipyretika außer den bisher bekannten Wirkungen der allgemeinen Nervenberuhigung mit Temperaturerniedrigung weitere Nachwirkungen hervorzurufen vermögen, die in Herdreaktionen am Krankheitsherde und in Allgemeinreaktionen mit Temperatursteigerung bestehen. Es ist wahrscheinlich, daß sich die Antipyretika bei anderen Infektionskrankheiten ähnlich verhalten. Um diese bisher kaum beachteten Wirkungen zu erkennen, muß man die bisher übliche kontinuierliche Anwendung der Antipyretika aufgeben und sie intermittierend anwenden. Es ist wahrscheinlich, daß sie nicht bloß symptomatisch auf das Fieber einwirken, sondern auch eine tiefere Wirkung auf die Erkrankung selbst ausüben. Fränkel (Berlin).

696. Über die Resorptionsverhältnisse intramuskulärer Rohrzuckerinjektionen und die Sacchorosebehandlung der Lungentuberkulose (Lo Monaco); von H. Bodmer. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 8. S. 238.)

Intramuskulär injizierter Rohrzucker wird innerhalb 48 Stunden völlig durch den Urin ausgeschieden. Dabei erreicht die Ausscheidung in den ersten 10 Stunden ihr Maximum. Nach dieser Zeit war gewöhnlich schon die Hälfte der Saccharose ausgeschieden.

Die klinischen Untersuchungen wurden an Kranken gemacht, die sich schon lange in Beobachtung befanden. Es wurde täglich eine Injektion gemacht, beginnend mit 2 g Zucker, täglich um 1 g steigend bis 5 g. Dann noch 40 Injektionen von 5 g. Benutzt wurden verschiedene Zuckerlösungen: 5 g Saccharose in 10 g H_2O und 5 g Zucker in 5 g H_2O, die von der 10. Injektion ab verwendet wurde. In keinem Fall wurde eine Wirkung auf die Temperatur und das Allgemeinbefinden beobachtet. Auskultatorisch wurde ein deutlicher Rückgang der katarrhalischen Erscheinungen festgestellt. Erkennbar war eine Wirkung auf das Spektrum, das erheblich verkleinert wurde, ja ganz aufhörte. Bei großen Kavernen war der Rückgang des Spektrums allerdings nur für kurze Dauer. Verschiedentlich ließ sich eine Zunahme der Leukozyten nachweisen. Versuche mit Lo Monacos Präparat Aflegmatolo (Saccharose, Glukose, Galaktose) ergaben den gleichen Erfolg. Die Saccharose ist also kein Tuberkuloseheilmittel. Weinberg (Frankfurt).

697. Über spezifische Tuberkulosetherapie; von Felix Klemperer. (Ther. d. Gegenw. 1919. H. 2.)

Als Führer in dem Gebiet der spezifischen Tuberkulosebehandlung wird das bekannte Lehrbuch von Bandelier und Röpke empfohlen. Die prophylaktische und diagnostische Anwendung des Tuberkulins (abgesehen von der Pirquet-Impfung bei kleinen Kindern) lehnt K. im allgemeinen ab. Bei der Tuberkulinbehandlung rät er dem Anfänger, auf die Vermeidung von Reaktionen besonderen Wert zu legen. Während das Tuberkulin nur eine Giftimmunität erzeugt, soll die Bazillenemulsion eine Bakterienimmuni-

tät erzeugen. Die Deycke-Muchsche Aufschließung der Tuberkelbazillen mit Milchsäure und Verwendung der Partialantigene zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken erstrebt die Verwendung aller für die Immunität wichtigen Teile der Tuberkelbazillen als Antigen.

Fränkel (Berlin).

698. **Die häusliche Behandlung der beginnenden Lungentuberkulose;** von A. Bacmeister. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 1. S. 11.)

Es ist immer wieder an der Überzeugung festzuhalten, daß die Lungentuberkulose heilbar ist. Nur mit diesem Optimismus ist weiterzukommen. Der Hausbehandlung stehen unendliche Schwierigkeiten, jedem Arzt bekannt, entgegen. Eingreifende Kuren können nur in Anstalten durchgeführt werden, was unbedingt zuzugeben ist, wie auch oft genug fachärztliche Technik erforderlich sein wird. So Pneumothoraxtherapie, Thorakoplastik bei späteren Fällen und bei jüngeren Röntgentiefenbestrahlung, Erziehung der Kranken. B. bewertet die Tuberkulinbehandlung mit vollem Recht zurückhaltend, und doch kehren die Praktiker und die Anstalten in geeigneten Fällen mit gleichem Recht immer wieder auf sie zurück. Bei dem Aufflackern der Tuberkulose wird sich der Arzt für diesen kurzen Aufsatz aus erfahrener Feder mit Winken für die Frühbehandlung interessieren. von Noorden (Bad Homburg).

699. **Die Entspannungsbehandlung (Pneumothoraxtherapie) der Lungeneiterungen;** von H. Bergmann. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 3. S. 165.)

Die Entspannung durch Anlegen des künstlichen Pneumothorax geschah in einigen Fällen mit Dauererfolg mittels des Moritzschen Apparates und der Deneckeschen Nadel. Im Vergleich mit anderen operativen Methoden bei Abszeß und Gangrän scheint die Entspannungsbehandlung auch zu ihrem Recht zu kommen. Die angeführten Fälle erweitern die Indikation zur Anwendung insofern, als die Resultate mit dem rein operativen Verfahren konkurrieren können. Ausführliche Literatur.

von Noorden (Bad Homburg).

700. **Skorbuterkrankungen unter unseren Kriegsgefangenen in Rußland;** von R. Klein. (Med. Klin. 1919. H. 8. S. 182.)

Im Kriegsgefangenenlager Kalerge im europäischen Rußland wurden zahlreiche Skorbuterkrankungen beobachtet. Unterschieden wurde ein Initialstadium, dessen Haupterscheinungen die oft epidemieartig einsetzende Hemeralopie sowie Gingivitis, Blutungen, Abgeschlagenheit und katarrhalische Erscheinungen bilden. Dem Verlauf und hauptsächlichsten Symptomen nach werden 5 Typen beschrieben, deren Lokalisation auf einen Locus minoris resistentiae zurückgeführt wird. 1. Befallensein der Haut und des Bewegungsapparates. Blutungen in der Haut und den Schleimhäuten, besonders in den Beugeseiten der abhängigen Teile. Oft so reichlich, daß das Aussehen an M. maculosus Werlhofi erinnert. Die Blutungen finden sich auch im Unterhautzellgewebe, Muskelgewebe u. a. Die tiefen Blutergüsse zeigen starken Druckschmerz. Periartikuläre Blutungen sind häufig. 2. Pulmonaler Typus. Neben hartnäckigen initialen Bronchitiden häufig schwerste Bronchitis mit Bronchiolitis der ganzen Länge mit Febris continua. 3. Kardialer Typus: Blutergüsse im Perikard, die klinisch wie autoptisch nachweisbar. 4. Gastrointestinaler Typus: Erscheinungen eines akuten Magen-Darmkatarrhs bei hochgradiger Appetitlosigkeit und unstillbarem Erbrechen. Häufig nach voraufgegangener Darmerkrankung. Temperatur ist oft septisch. 5. Renaler Typus: Nephritis mit allen typischen Erscheinungen.

Frische Blutungen und Nachschübe sind begleitet von Temperatursteigerungen. Ältere tuberkulose Prozesse flammten während des Skorbut auf (akute Miliartuberkulose). Als Ursache des Skorbut werden die avitamine Ernährung und die disponierenden Verhältnisse der Kriegsgefangenschaft verantwortlich gemacht. Am häufigsten sind der Haut- und intestinale Typus. Die ungünstigste Prognose hat der pulmonale Typus. Therapeutisch werden neben symptomatischen Mitteln — Änderung der Kost, Zuführung vitaminreicher Nahrung — und Milieuwechsel unter Ausschaltung der äußeren Schädlichkeiten vorzunehmen sein. Weinberg (Frankfurt).

701. **Ein Beitrag zur fraglichen Infektiosität des Skorbut;** von E. Guth. (Med. Klin. 1919. Nr. 19. S. 465.)

Bei einer kleinen Epidemie von Skorbut unter italienischen Kriegsgefangenen kamen die sonst für diese Erkrankung ätiologisch maßgebenden Momente wie Wohnungsverhältnisse, körperliche und seelische Zustände, nach Lage der Dinge nicht in Betracht. In der Annahme eines möglichen Infektionsherdes wurde kunstgerechte Desinfektion der Baracken ausgeführt. In der Folge kamen weder im gleichen noch im folgenden Falle Neuerkrankungen vor, obwohl in den äußeren Verhältnissen keine Änderung eintrat.

Weinberg (Frankfurt).

702. **Über einen klinisch geheilten Fall von Ösophaguskarzinom;** von K. Wittmaack. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 371.)

Durch Brüningsche Fenstersonden-Exzision in gewissen Intervallen vorgenommene Exzisionen lieferten den sicheren Beweis für den Tumor. Es waren 9 Behandlungen mit 8—9 stündiger Einwirkungsdauer mit 50 mg Radiumbromid im 2 mm-Messingfilter vorgenommen. Heilung über ein Jahr nach Abbruch der Behandlung. Die großen Fortschritte der Tiefenröntgenbestrahlungstechnik

berechtigen zu großen Hoffnungen bei verstecktem Speiseröhrenkrebs.

von Noorden (Bad Homburg).

703. **Ein Beitrag zur Genese des Ulcus rotundum;** von E. Adler. (Med. Klin. 1919. Nr. 70. S. 483.)

Nach Beobachtung eines Falles wird als Ursache für das Ulcus pepticum des Magens oder Duodenums eine Nekrose des vegetativen Nervensystems als möglich angenommen. Diese führt dann zu einer Neuritis endotoxica herpetica im Bereiche der Schleimhaut des Plexis mesentericus. Aus dem Herpesgeschwür bildet sich bei Disponierten das Ulcus pepticum aus.

Weinberg (Frankfurt).

704. **Über Gastritis phlegmonosa;** von H. Sundberg. (Ark. för inre Med. Bd. 51. H. 4 u. 5. S. 303.)

Es gelang aus der gesamten Literatur 198 Fälle, denen 17 aus den schwedischen Krankenhäusern hinzugefügt wurden, zusammenzustellen. Streptokokkus spielt eine größere Rolle als bisher angenommen. Anatomisch wird zum Krankheitsbild ein eitrig seröser oder fibrinöser Entzündungsprozeß im Magen mit Hauptlokalisation in der Submukosa bis zur Abzeßbildung, ausgedehnter oder abgeschlossener Phlegmone oder Mischformen vorausgesetzt. Man kann direkt von Ventrikelphlegmonen sprechen. Die Arbeiterklasse ist vorwiegend befallen, unter ihnen wieder besonders das Mannesalter von 20—60 Jahren. Der Alkoholismus ist von Bedeutung, indem sich aus den chronischen Gastritiden der Zustand vorwiegend entwickelt und Achylie mit der fehlenden desinfizierenden Säurewirkung ein gewichtiges ätiologisches Moment darstellt. Die Vulnerabilität der gastritischen Magenschleimhaut gegen vielerlei Insulte ist früher schon aufgefallen, doch spielen auch sekundäre Infektionen (metastatische Vorgänge) eine bedeutende Rolle. Die Diagnose stützt sich selten auf eine typische Erscheinung, doch ist Eitererbrechen stets ein wertvoller Wink; subphrenische Abszesse, Leberabszesse, Cholezystitis acuta und begrenzte Peritonitiden, Duodenalgeschwüre stehen zur Differenzialdiagnose obenan. Der operative Eingriff hat in erster Linie die Peritonitis zu verhüten, des weiteren kommt die Magenresektion scharf in Frage. Das vorliegende Material zeigt eine düstere Prognose mit 92% Todesfällen. 237 Arbeiten werden zur Studie herangezogen.

von Noorden (Bad Homburg).

705. **Pathogénèse de l'ulcère rond stomaco-duodénal;** par M. Bourcart. (Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 223.)

Bei einer unzähligen Menge von Individuen bestehen innere und äußere Gründe schlechter Peristaltik und schwacher Atmung. Beide Momente können als prädisponierend für die Magen-Darmgeschwüre angesehen werden, da die Zirkulationsverhältnisse im Vena cava inferior und Lebergefäßsystem und im Gebiet des Lig. hepatico-pyloro-duodenale dadurch ungünstig beeinflußt werden. Vernünftige Atmungsübungen, tief und verlängert mit dem Bestreben, auch die unteren Teile des Thorax gut zu lüften, Bauchmuskelkräftigung in stehender und liegender Haltung, endlich ärztlich ausgeführte Massage der Lebergegend und Zurückführung gesenkter Organe können als prophylaktische Methoden gelten. von Noorden (Bad Homburg).

706. **Oxyuriasis;** von Fr. Schilling. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 5. S. 168.)

Oxyuriasis ist in den letzten Jahren häufig geworden. Prophylaktisch kommt Verhütung der Reinfektion durch möglichste Sauberkeit in Betracht. Die Behandlung muß langdauernd und gründlich sein. Zur Behandlung verwendet werden Santonin und Naphtalin. In schweren Fällen auch Extr. filic. mar. oder auch Extr. Granat. abamar. (0,5 : 30 Tabletten). Daneben Laxantien und Purgantien. Wesentlich sind noch Darmspülungen mit Wasser, Kochsalz oder Essigsäure, auch Zusätze von Chinin. mur. 1,0 : 100,0, Thymol 0,1 : 200,0 u. a. sind verwendet worden. Weinberg (Frankfurt).

707. **Der Einfluß der fettarmen Ernährung auf die Gallensteinkrankheit;** von W. N. Clemm. (Therap. Monatsh. 1919. Nr. 3. S. 97.)

Die Kriegskost hat nach den Erfahrungen des Verfassers eine Häufung der Gallensteinkoliken herbeigeführt, die er auf ungenügendes Fett zu jener zurückführt. C. legt die von ihm stets vertretene Notwendigkeit der Fettdiät bei Gallenstein dar, die durch den Krieg ihre Bestätigung gefunden habe. Scharf wendet er sich gegen den chirugischen Standpunkt, daß die Gallensteinerkrankung eine chirurgische Erkrankung sei, deren Therapie das Messer sei. Es ist notwendig und möglich, die Krankheit auf physiologisch-internem Wege zu behandeln und zu heilen. Als Fette für die Diät kommen nur leicht aufschwemmbare Fette bzw. Fettemulsionen in Betracht, — Triglyzeride also — und zwar das Fett der Milch, entweder in Vollmilch emulgiert oder als Butter. Daneben wirken günstig die Fruchtsäuren. Beschreibung der Diätkur. Weinberg (Frankfurt).

708. **Über Verstopfung;** von O. Müller. (Med. Korr.-Bl. d. württemb. ärztl. Landesvereins 1918. Nr. 45. S. 393.)

Besprechung der primären autochthonen Form der Erkrankung der sog. habituellen oder funktionellen Obstipation. Sie beruht auf einer Veränderung der motorischen Funktion des Dickdarmes und zwar kann diese sowohl auf einer anormalen Verminderung wie auch Vermehrung der motorischen Leistung der Darmmuskulatur beruhen. Es werden daher zwei Gruppen unterschieden. 1. Hypokinetische oder atonische Obstipation: bedingt durch Fehlen der normalen Reize, durch Dysfunktion des Darmnervensystems und abnorme Lage und Gestalt des Dickdarmes. 2. Hyperkinetische oder spastische Obstipation. Gewöhnlich sind gewisse Teile des

Darmes betroffen, der aufsteigende Dickdarm (Aszendenstyp nach Stierlin) oder das Rektum, insonderheit die Ampulle (Dychezie nach Herz-Barnes). Für die Behandlung kommt entsprechende Diät in Betracht. Bei atonischen Formen reichlich Zellulose mit symptomatischen Medikamenten (Anthrazenderivate). Bei der spastischen Form kommt es auf feine Verteilung der Zellulose in der Nahrung an. Stärkere Abführmittel sind zu vermeiden. Weinberg (Frankfurt).

709. **Die Bedeutung des Nachweises okkulten Blutes im Stuhl für die Diagnose der gutartigen und bösartigen Magendarmgeschwüre, der Wurmkrankheiten und der postdysenterischen Colitis ulcerosa;** von H. Greiner. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 10. S. 277.)

Die Diskussion über den Nachweis der okkulten Darmblutungen ist noch lebhaft. Der Fehlerquellen und Täuschungen gibt es genug, und daß vielfache diagnostische, schwerwiegende Urteile auf ungenaue Untersuchungen hin abgegeben werden, steht auch fest. So ist jede ernste Kritik auf diesem heiklen Gebiete zu begrüßen. G. belehrt nun dahin: Häufiger und okkulter Blutnachweis im Stuhl ist von entscheidender Bedeutung a) bei gutartigen und bösartigen Magen-Darmgeschwüren, b) bei Darmschmarotzern längeren Verweilens mit Schleimhautläsionen, c) bei chronischer Colitis nach Ruhr aus leichtblutenden Granulationen. In anderen Fällen mag vereinzeltes Auftreten entstehen, oder die Diagnosen sind anfechtbar, oder es liegen wohl auch Sekretionsanomalien des Magens vor. Die Benzidinprobe kann als einwandfrei gelten. Kardialgien neben Blutungen finden sich bei ulzerativen Erkrankungen, Wurmkranken und bei postdysenterischer Kolitis, was Verwechslungen veranlaßt. Wurmeier-Nachforschung und serologische Blutuntersuchungen (Widal +) ist differenzial-diagnostisch unumgänglich, denn Fehlen und Ausschluß beider mit konstantem okkulten Blutbefund sichert die ulzeröse oder karzinomentöse Magendarmkrankheit. Die abfällige Kritik Baumstarks wird zurückgewiesen. Blutuntersuchung, Wurmeiernachforschung, Agglutinationsprobe des Serums wird bei Verdauungskrankheiten verlangt.

von Noorden (Bad Homburg).

710. **Über Polymyositis acuta.** *Gleichzeitig ein Beitrag zur Kenntnis der Infektion mit Streptococcus pleomorphus;* von V. Wiesner. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1918. H. 1 u. 2. S. 1.)

In einem Sonderfall von Polymyositis acuta, Hämopericard, schwerer allgemeiner Sklerose und Tabes wurde ein charakteristischer Kokkus gezüchtet. Derselbe deckt sich morphologisch mit dem Landsteinerschen Polymyositiskokkus und ist wiederum einheitlich mit einem bei Enzephalitis und hämorrhagischer Diathese von W. aufgefundenen Diplostreptokokkus. Das Vorkommen im akut hämorrhagisch-entzündlichen Muskelgewebe ist äußerst spärlich, aber die spezifische Ätiologie für die Polymyositis acuta scheint hiermit nachgewiesen zu sein.

von Noorden (Bad Homburg).

711. **Beobachtungen über den Muskelrheumatismus;** von W. Arnold. (D. med. Woch. 1918. Nr. 35. S. 973.)

A. bezeichnet als Prädilektionsstellen der Myalgia, die er beobachtete, Mm. triceps, deltoides, trapezius, Peroneal-, Tibialmuskeln; am Oberschenkel Vastus lateralis, die Gegend des Maissatschen Streifens weiter zum Darmbeinkamm und der oberen Kreuzbeingegend ausstrahlend in die Rückenstrecke, wo nach oben selten die Schulterhöhe erreicht wird. Die Arbeit enthält Interessantes. Kadner (Dresden-Loschwitz).

712. **Über Rheumatismus;** von O. Müller. (Med. Klin. 1918. Nr. 13. S. 307.)

M. prüft den klinischen Begriff des Rheumatismus nach und kommt zu dem Schluß, daß unter dem Namen „Rheumatismus" die allerverschiedensten Begriffe zusammengefaßt werden. Als rheumatisch sind nur diejenigen zu bezeichnen, die irgendeine direkte oder indirekte Beziehung zu Erkältung, wie es der ursprüngliche Begriff des rheumatischen „Flusses" besagt, haben. Alles andere soll als Myositis, Neuritis oder Arthritis infectuosa resp. toxica unter Beifügung des ätiologischen Moments benannt werden. Ist dieser nicht bekannt, so mag das Wort „Rheumatoid", besser noch „Pseudorheumatismus" unbekannter Ätiologie gebraucht werden. Cordes (Berlin).

713. **Über Rheumatismus.** II. Teil: *Behandlung;* von O. Müller. (Med. Klin. 1918. Nr. 16. S. 383.)

M. bespricht eingehend die Behandlung der mit Erkältungsmomenten in Zusammenhang stehenden Rheumatismen. Die in Form eines Vortrags gegebene Abhandlung faßt alles diesbezüglich Wissenswerte zusammen. Cordes (Berlin).

714. **Über Rheumatismus.** I und II; von O. Müller. (Med. Korr.-Bl. d. württemb. ärztl. Landesvereins 1918. Nr. 27. S. 239; Nr. 28. S. 249.)

M. bemüht sich, in ausführlicher Darlegung den Begriff Rheumatismus zu klären und gibt eingehende und ausführliche Symptomatologie im 1. Teil, während der 2. der Behandlung gewidmet ist. Die ausführliche Arbeit gibt schnelle Orientierungsmöglichkeiten und praktische Hinweise, ist aber in ihren Einzelheiten fürs Referat ungeeignet. Cordes (Berlin).

715. **Behandlung der Gicht und anderer chronischer Gelenkentzündungen mit**

Knorpelextrakt; von E. Heilner. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 36.)

Die sich über 3 Jahre erstreckenden Forschungen H.s über die Affinität des Knorpelgewebes zur Harnsäure sind nunmehr zu einem gewissen Abschluß gelangt, so daß H. in einer erneuten Mitteilung wichtige theoretische wie therapeutische Einzelheiten als positiv feststehend der Öffentlichkeit übergeben kann. Das bedeutsamste Resultat der Experimente H.s liegt in der Gewinnung einer Hypothese, die sich auf ein umfangreiches Gebiet der Pathologie, die sog. „Affinitätskrankheiten" anwenden läßt und dort in praktischer Hinsicht aussichtsreiche Schlüsse gestattet. Die neue Lehre H.s nimmt das Bestehen eines „lokalen Gewebsschutzes" an, der der Affinität bestimmter Gewebe zu organischen Stoffen Einhalt gebietet. Normalerweise verhütet der „lokale Gewebsschutz" das Eindringen zurückgehaltener physiologischer Stoffwechselprodukte in irgendein Gewebe (Arteriosklerose: Versagen des Intimagewebsschutzes; auch für das Karzinom ließ sich die Hypothese anwenden). Die Osteoarthritis deformans, die chronische progressive Periarthritis destruens, der sekundäre Gelenkrheumatismus und die Harnsäuregicht haben sämtlich prinzipiell die gleiche Ätiologie, nämlich das Versagen des „lokalen Gewebsschutzes". Durch intravenöse Injektionen eines Knorpelextraktes wird nun die Affinität schädlicher Stoffwechselprodukte vom Organgewebe abgewandt und von dem injizierten Knorpelextrakt in Anspruch genommen, wobei bestimmte Knorpelarten eine verschiedene Wirkung entfalten. Der nach langjähriger Erfahrung als am wirksamsten gefundene Knorpelextrakt wird von dem Luitpoldwerk München als „Sanarthrit" in den Handel gebracht. Die Kur, deren genaue Vorschriften streng einzuhalten sind, besteht in 3—7 intravenösen Injektionen und erstreckt sich auf ungefähr 4 Wochen. Die Erfolge werden als „sehr gute", manchmal „überraschende" geschildert. Versager in 30 %. Keine schädigenden Nebenwirkungen.

Geppert (Hamburg).

716. **Behandlung chronischer Gelenkentzündungen beim Haustier mit Heilners Knorpelpräparat usw.;** von J. Mayr. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 36.)

In der Tierpathologie finden wir eine auffallende Ähnlichkeit der Gelenkprozesse mit den Gelenkerkrankungen des Menschen. Zwei Prozesse sind streng voneinander zu trennen: die chronisch progressive Periarthritis destruens, bei der primär die Kapseln und die periartikulären Gewebe befallen werden, und die Osteoarthritis deformans vorwiegend der größeren Gelenke, bei der der eigentliche Sitz die primären Gelenkenden sind. M. erzielte nun bei beiden Arten von Gelenkerkrankungen bei Pferden mit dem Heilnerschen „Sanarthrit" gute Erfolge. M.s Theorie der Wirkungsart des Mittels geht dahin, daß durch die intravenöse Injektion des Mittels eine Reinflammatio entsteht und die sekundäre superponierte Entzündung der Hauptfaktor der therapeutischen Wirkung ist. Geppert (Hamburg).

717. **Pathogenese chronischer Gelenkerkrankungen und ihre Behandlung durch Heilnersches Knorpelextrakt;** von F. Umber. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 36.)

Die Lehre von der Affinität des Knorpels zu pathologischen Stoffwechselprodukten (Harnsäure, Homogentisinsäure) verdanken wir U. Er hat die ihm von Heilner zur Verfügung gestellten Knorpelextrakte an einem geeigneten Krankenmaterial zur Anwendung gebracht. Als Allgemeinwirkungen wurden betrachtet: Hohe Temperaturen bis 40,9, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Brechreiz, Durchfälle, Ermattung. Es wurden beachtenswerte therapeutische Erfolge erzielt, vorwiegend bei Periarthritis destruens, dem sekundären Gelenkrheumatismus und dann auch bei der Osteoarthritis deformans. Geppert (Hamburg).

718. **Über den mono- und pluriglandulären Symptomenkomplex der nicht puerperalen Osteomalazie;** von H. Curschmann (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 93.

Die einseitige Theorie von der Hyperfunktion der Ovarien als überwiegender oder alleiniger Ursache der Osteomalazie ist falsch. Die osteomalacia senilis, tarda et amenorrhoica ist verhältnismäßig häufig. Die Betrachtung von vielen angeführten Fällen nicht puerperaler Osteomalazie ergibt, daß eine einseitig ein innersekretorisches Organ bevorzugende Pathogenese der Osteomalazie nicht richtig ist. Die Osteomalazie ist eine pluriglanduläre Erkrankung mit verschiedenartigen Kombinationsmöglichkeiten, bei der ebenso Hyper- wie Hypofunktion eines Organes (Ovar, Schilddrüse, chromaffines System, Epithelkörperchen) gefunden werden kann. Deist (Stuttgart).

719. **Über eine eigenartige Hungerkrankheit (Hungerosteopathie);** von O. Porges u. P. Wagner. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 15. S. 385.)

Die von P. und W. als Hungerosteopathie bezeichnete und zu mehr als 20 Fällen beobachtete Erkrankung des Knochensystems betrifft meist weibliche Individuen im mittleren Lebensalter, welche in den letzten Monaten unzureichend ernährt waren (unter Stickstoffverlust) und — in der großen Mehrzahl der Fälle — in der Kindheit Rachitis durchgemacht haben. Das Kardinalsymptom ist der Knochenschmerz, ohne daß Deformitäten nachweisbar werden, der Röntgenbefund ergibt normalen Befund des Skeletts oder vermehrte Lichtdurchlässigkeit. Von der Osteomalazie unterscheidet sich die Erkrankung durch

das Ausbleiben von Deformitäten, durch den therapeutischen Erfolg bei Zufuhr ausreichender Nahrung sowie durch das Fehlen der herabgesetzten Kohlensäurespannung in der Alveolarluft. Am meisten ähnelt die Krankheit der senilen Osteoporose.

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

720. **Die Ernährungstherapie der Osteopsathyrosis**; von A. Gang. (D. med. Woch. 1919. Nr. 10. S. 259.)

Man hat gelernt, daß außer Eiweiß, Fett, Kohlehydraten, Salzen, Wasser noch andere Stoffe, allerdings in minimaler Menge, in der Nahrung enthalten sein müssen, damit der Körper allen Anforderungen genügen kann. Funk nennt diese Stoffe Vitamine und spricht bei Schäden, die infolge Mangels von Vitaminen in der Nahrung auftreten, von Avitaminosen. Dazu rechnet Funk auch die Rachitis und ist deswegen sehr angegriffen worden. Czerny ist diesen Gedankengängen gefolgt und hat sich mit der Ernährungstherapie der Rachitis beschäftigt. Die Ernährung bei Rachitis (Dosierung der Flüssigkeitsmenge und weitgehender Ersatz der Milchnahrung durch gemischte Kost mit Fleisch) ist nichts anderes als Skorbutverhütung und spricht für die Annahme einer Avitaminose bei Rachitis. Kinder mit dem Symptomenkomplex der Osteopsathyrosis (Peiser) reagieren auf diese Rachitis-Ernährungstherapie schlechter. Cz. hat nun solchen Kindern entsprechend den Erfahrungen bei Skorbut-Knochenbrüchen täglich 100 g Mohrrübensaft gegeben, und zwar mit recht befriedigendem Resultat. Damit nähert man sich der Ansicht, daß die Osteopsathyrosis zu den Avitaminosen gehört und mit ihr dann vielleicht auch die Rachitis.

Deist (Stuttgart).

II. Kinderheilkunde.

721. **Zur Pflege und Ernährung frühgeborener Kinder**; von Leopold Moll. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 3. S. 53.)

Zur gleichmäßigen Erwärmung Frühgeborener verwendet M. eine mit einem Leinentuch bedeckte Reifenbahre, in der als Heizkörper 1—2 Kohlenfadenglühlampen von 10—16 Kerzenstärke angebracht sind. Der Kopf liegt außerhalb des Wärmeschirms. Das Licht wird durch ein Tuch von den Augen abgeblendet. Bei der Ernährung sucht M., sobald es der Zustand des Kindes erlaubt, auf 5—6 Mahlzeiten zu kommen. Bei Verwendung von Frauenmilch sind bei Kindern unter 2000 g unverhältnismäßig große Mengen nötig. Die Folge ist häufig Dyspepsie, Anämie, Rachitis. M. empfiehlt deshalb die Zufütterung einer salz- und eiweißreichen Nahrung, nämlich alkalisierte Joghurtmolke und später alkalisierte Joghurtmilch.

Brückner (Dresden).

722. **Über den Wasserstoffwechsel im Kindesalter.** I. *Über rationelle Anwendung der konzentrierten Nahrung bei Kindern*; von Edmund Nobel. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 6. S. 133.)

Unter konzentrierter Nahrung versteht N. nicht lediglich Einschränkung der Flüssigkeitsmenge, sondern auch Auswahl der Speisen mit Rücksicht auf das aus ihnen im Körper durch Oxydation entstehende Wasser. Er empfiehlt eine solche konzentrierte, nach dem Pirquetschen System zusammengestellte Nahrung besonders bei Enuresis. Sie ist in Deutschland zur Zeit nicht durchzuführen.

Brückner (Dresden).

723. **Das Problem der diätetischen Behandlung des Ekzems und des Strophulus infantum.** Mit kritischen Bemerkungen zur exsudativen Diathese; von Leo Langstein. (Therap. Monatsh. 1918. Nr. 9.)

L. findet die Betonung der diätetischen Behandlung der exsudativen Diathese von seiten Czernys und seiner Schüler übertrieben, einseitig und nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend. Seiner Ansicht nach soll sich der Arzt bei der Regelung der Diät nicht vom Vorhandensein eines Ekzems, sondern nur vom Zustande des Kindes und der Art der Vorernährung leiten lassen. Knappe Kost und Milcheinschränkung haben nur ihre Bedeutung als Kontrastnahrung. Das gilt für den Sängling wie für das ältere Kind.

Brückner (Dresden).

724. **Die Wärmestauung in der Pathologie des Kindes**; von Ad. Czerny. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 1.)

Der Wärmestauung sind Kinder in überfüllten Schulräumen während der kalten Jahreszeit ausgesetzt. Die Kinder reagieren darauf verschieden, manche mit Unbehagen, das sich in Unaufmerksamkeit äußert, andere mit Schläfrigkeit, Schlaffheit und Kopfschmerz, vereinzelte mit auffallender Blässe, Erbrechen oder Ohnmachten. Dies sind Kinder mit sensiblem Nervensystem. Am meisten werden durch die Wärmestauung diejenigen Kinder beeinträchtigt, welche zu Hause unter günstigen hygienischen Verhältnissen leben. Auch bei den Säuglingen kann die Wärmestauung gefährlich werden, besonders während der heißen Sommerzeit. Auch bei ihnen zeigen sich große Unterschiede. Die Wärmestauung ist aber nicht die primäre Ursache aller im Sommer auftretenden Ernährungsstörungen. Auch das, was man z. B. bei der Rachitis als Domestikation anspricht, gehört wohl ins Gebiet der Wärmestauung. Alle Maßnahmen, welche dem gesunden und kranken Kinde aus-

giebigen Aufenthalt in frischer Luft gewährleisten, sind zu unterstützen.

Brückner (Dresden).

725. **Zum Verhalten der weißen Blutkörperchen im Blutbilde des Scharlachs im Kleinkindesalter;** von Martha Türk. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1918. Nr. 3. S. 156.)

Im Beginn des Scharlach besteht wässrige Leukozytose mit relativer Vermehrung der polynukleären Leukozyten. Eine geringe Vermehrung der Leukozyten bleibt während der ganzen Erkrankung bestehen und erfährt noch in der sechsten Woche eine Steigerung. Der Höhepunkt der Eosinophilie ist am 5. Tage. Eine leichte Vermehrung besteht während der ganzen Krankheit und erfährt eine Erhöhung in der 5. und 6. Woche. Stellen sich Mischinfektionen ein, so läßt das Blutbild die für Scharlach sonst typische Gleichmäßigkeit und Gesetzmäßigkeit vermissen.

Brückner (Dresden).

726. **Über Stenosen der Luftwege bei epidemischer Grippe im frühen Kindesalter;** von Ernst Hettner. (Münchn. med. Klin. 1918. Nr. 32. S. 872.)

Bei der Grippe zeigten sich Formen von Verlegung der Luftwege, die klinisch unter dem Bild schwerer Tracheal-u. Larynxstenosen verliefen und pathologisch anatomisch durch Entzündung der Trachea und Bronchien unter Bildung von Membranen und schmierigem Belag sich auszeichneten.

Cordes (Berlin).

727. **Zur Frage der Anämien im Kindesalter;** von A. Clodius. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1918. Nr. 2. S. 111.)

Cl. beschreibt eingehend 6 Kinder mit schwerer Anämie aus dem frühen Kindesalter z. T. mit Sektionsbefund und erörtert im Anschluß daran die Frage der von Czerny zuerst aufgestellten und von Kleinschmidt weiter ausgeführten Lehre von der alimentären Anämie. Cl. weicht in bezug auf die Einteilung und Entstehung der sogenannten alimentären Anämie in manchen Punkten von Kleinschmidt ab. Nach seiner Ansicht ist in der überwiegenden Zahl, etwa in $^2/_3$ der Fälle, die Frühgeburt die Grundlage, auf welcher sich die schwere Anämie entwickelt. Von dem übrigen Drittel wird ein Teil durch Infektionen (Lues, Tuberkulose, länger anhaltende Infekte der oberen Luftwege) ausgelöst, und nur bei dem Rest ist die alimentäre Entstehung „diskutabel“. Es gibt Fälle, bei welchen man außer der einseitigen Milchernährung keine neue Ursache nachweisen kann, es gibt aber auch solche, bei welchen diese fehlt. Hier handelt es sich stets um Kinder mit minderwertiger Konstitution (Rachitis, exsudative Diathese). Schließlich gibt es Fälle, in denen die einseitige Milchernährung zunächst eine schwere Entwicklungsstörung erzeugt, auf deren Boden z. B. unter dem Einfluß einer langdauernden Infektion sich die Anämie entwickelt.

Brückner (Dresden).

728. **Zur Kenntnis der großen weißen Niere im Kindesalter;** von Ad. Czerny. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1918. Nr. 1. S. 1.)

Große weiße Niere im Kindesalter ist selten. Cz. sah sie bei 2 Kindern mit Leukämie, die er näher beschreibt. Das Bild der großen weißen Niere wurde durch eine hochgradige leukämische Infiltration der Nierenrinde verursacht, welche in einer Abbildung schön dargestellt wird. An einer dritten Beobachtung zeigt Cz., wie wichtig in zweifelhaften Fällen die Beobachtung der Niere sein kann. Hier wurde die Diagnose erst aus der mikroskopischen Untersuchung der Niere gestellt, welche, wie die Abbildung zeigt, in der Rinde hochgradig leukämisch infiltriert war.

Klinisch ist zu beachten, daß auch hochgradig leukämisch infiltrierte Nieren nur zeitweilig zur Albuminurie führen. Sediment ist spärlich oder fehlt ganz.

Brückner (Dresden).

729. **Dünndarmgeschwüre als Erscheinungsform der Spasmophilie;** von A. Hirsch u. P. Schneider. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1918. Nr. 3. S. 181.)

5 monatiges Kind mit Spasmophilie und Bronchotetanie. Tod durch Atemstillstand. Autopsie: Bronchospastischer Zustand der Lungen: Hyperämie, Verdichtung und Atelektase. Status thymo-lymphaticus. Im Darm Zunahme des lymphadenoiden Gewebes der Peyerschen Platten mit oberflächlicher geschwüriger Nekrosezone.

H. und Sch. schließen aus der Beobachtung: „1. Lokale Darmgefäßspasmen führen zu Ischämie der zugehörigen Schleimhautbezirke. 2. Diese führt zu einer Vulnerabilität an den empfindlichsten Stellen des Epithelüberzuges, d. h. über den Lymphfollikeln. 3. Durch Einwanderung von Darmbakterien kommt es zu entzündlicher Nekrotisierung der hyperplastischen Lymphfollikel, zur Geschwürsbildung.“

Brückner (Dresden).

730. **Über die Anwendung von Schlafmitteln in der Kinderheilkunde mit besonderer Berücksichtigung des Nirvanols;** von Frieda Röder. (Therap. Monatsh. 1919. Nr. 2.)

Gute Schlafmittel, die auch beim Kinde Anwendung finden können, sind Bromural, Adalin, Urethan sowie Nirvanol. Man gibt von diesem bei leichter Unruhe kleinster Säuglinge 0,075, älterer Säuglinge 0,15, bei schwerer Unruhe von Säuglingen 0,25—0,3 refracta dosi, bei akuter Unruhe älterer Kinder 0,3—0,5, bei chronischer Unruhe älterer Kinder 0,15—0,3.

Brückner (Dresden).

731. **Symmetrische Gangrän und Syphilis beim Kinde;** von Lütjohann. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1918. Nr. 1. S. 58.)

L. beschreibt ein 5 jähriges Mädchen mit ererbter Lues und symmetrischer Gangrän beider Füße und Unterschenkel. Die antiluetische Kur war ohne durchgreifenden Erfolg. Wieweit die Lues am Zustandekommen der symmetrischen Gangrän beteiligt ist, kann zur Zeit nicht entschieden werden.

Brückner (Dresden).

732. **Über Schutzimpfungen gegen Varizellen;** von S. Meyer. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1918. Nr. 3. S. 184.)

13 von 38 Impflingen hatten ein positives Ergebnis. Weder Alter noch Allgemeinzustand spielten eine Rolle beim Zustandekommen der Reaktion. Vielleicht ist eine gewisse Krankheitsbereitschaft der Haut beim Angehen der Impfung im Spiele. Wo die Impfung positiv ausfiel, schossen an allen Impfstellen Bläschen auf. Genügt eine Papel zur Erzeugung der Immunität, so müßte man auch mit weniger als 6 Impfschnitten auskommen. Der Schutz vor Ansteckung wird mit Sicherheit nicht erreicht. Trotz starker positiver Lokalreaktion erkrankten 5 von 13 Kindern = 38 %. Die Erkrankung verlief allerdings außerordentlich leicht. Von 25 erfolglos Geimpften erkrankten 12 = 48 %, aber sämtlich erst nach Ablauf der Inkubation für die natürliche Infektion. Brückner (Dresden).

733. **Bedenkliche Folgeerscheinungen der Lumbalpunktion bei Kindern mit gemeiner Epilepsie;** von Otto Bossert. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1918. Nr. 1. S. 74.)

B. erlebte nach der Lumbalpunktion bei epileptischen Kindern 2 mal vorübergehend übles Befinden, Schlaffheit, Häufung der Anfälle und Erbrechen, 1 mal Exitus letalis. Die Sektion ergab eine Exazerbation einer chronischen Leptomeningitis. Die Folgezustände traten erst am Tage nach der Punktion ein. Brückner (Dresden).

III. Gynäkologie und Geburtshilfe.

Gynäkologie.

734. **Klimax und Myxödem;** von Gustav Deutsch. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 589.)

Die Tatsache, daß das Erlöschen der Funktion der Keimdrüsen zu einer erheblichen und dauernden Hemmung der Schilddrüsenfunktion, zum Myxödem führen kann, scheint bisher wenig beachtet zu sein. D. berichtet über einen Fall, in dem sich sofort im Anschluß an eine operative Kastration bei einer 44 jährigen Frau, ohne daß es vorher zu den bekannten klimakterischen Störungen vasomotorisch-neurotischer Art kommt, ein Myxödem entwickelt mit erheblicher Rückbildung der Schilddrüse, typischen Veränderungen der Haut und der Behaarung, ödematöse Schwellung des ganzen Körpers, stumpfen ausdruckslosen Gesichtszügen und erhebliche Verminderung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit. Während Diuretika und Ovaraden wirkungslos bleiben, bringt Thyreoidin (in vorübergehender Kombination mit Hormonum compositum) die Krankheitserscheinungen zum Verschwinden.

Lieven (Bonn).

735. **The escape of foreign material from the uterine cavity into the uterine veins;** von J. A. Sampson. (Amer. Journ. of obst. a. dis. of wom. a. childr. 1918. Nr. 2. S. 161.)

S. hat folgende interessante Versuche angestellt. Der bei einer Operation oder Sektion gewonnene Uterus wurde sofort in warmes Wasser gelegt. Mittels Glasspritze wurde dann die Uterushöhle angefüllt mit einer Aufschwemmung von Bismut oder Bariumsulfat in flüssiger Gelatine und nach Abklemmung des Zervikalkanals das Präparat in kaltem Wasser gehalten, bis die Gelatine geronnen war. Auf einer stereoskopischen Röntgenaufnahme konnte S. nun nicht nur die Form der Uterushöhle feststellen, sondern auch beobachten, wie leicht die eingespritzte Flüssigkeit in die Tuben eintritt und bei der Lebenden folglich in die Bauchhöhle geraten kann, sondern — daß bei vorangegangener Kürettage und infolgedessen Fehlen des Endometriums, auch wenn dasselbe anderweitig stellenweise nicht intakt ist ***(aber nur dann)***, die eingespritzte Flüssigkeit auch in die Venen des Uterus gerät. Bei unverletzter Schleimhaut (sogar die Spongiosa nach der Menstruation genügt) gelang dieses Experiment niemals. In den auf diese Weise gewonnenen Präparaten, deren er 15 in seiner Arbeit reproduziert, sieht man deutlich weite, abführende Venen zwischen der Basis des Endometriums und die Venae armatae des Myometriums verlaufen. Diese stehen folglich bei Fehlen der Schleimhaut in offener Verbindung mit dem Uterusinhalt. Unter gewissen Umständen können sowohl Flüssigkeiten wie Bakterien, Plazentar- oder Chorioepithelionzellen und dgl. leicht in die Venen eingepreßt oder eingesogen werden und sich im Blutstrom verbreiten. S. weist auf die Gefahren unmotivierter Kürettagen hin. Lamers (Herzogenbusch).

736. **Beiträge zur Perforation des Uterus;** von Max Henkel. (D. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 628.)

Bericht über 3 Fälle von Uterusperforation durch den behandelnden Arzt: Unterbrechung einer angenommenen Schwangerschaft (Kürette), Entfernung einer adhärenten Plazenta (Hand) und Ausräumung eines Abortes (Kürette). In dem zweiten Falle war das Querkolon 20 cm weit von seinem Mesenterialansatze abgerissen worden. Ist die Perforation einmal geschehen und erkannt, so ist sofortige Überführung in ein Krankenhaus zu sachgemäßer operativer Behandlung notwendig; jedes weitere Vorziehen von Eingeweideteilen „zur Orientierung“, ebenso jede Reposition hat zu unterbleiben. Wieweit ein perforierter Uterus erhalten bleiben kann oder nicht, ist erst nach Revision der Bauchhöhle zu entscheiden. Perforationen im Bereiche der Parametrien geben eine ungünstigere Prognose; die freie Bauchhöhle findet sich mit einer einmaligen Verschleppung von

Mikroorganismen verhältnismäßig gut ab, leichter als das Parametrium, das dann weiterhin eine anhaltende Infektionsquelle für das Peritoneum abgibt. Lieven (Bonn).

737. **Scheidenbildung bei angeborener Atresia vaginalis;** von Ernst Rausch. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 25. S. 507.)

Bericht über einen nach der Baldwinschen Methode operierten Fall. Ein etwa 25 cm vom Zökum entferntes Stück des Ileums wird in einer Länge von 25 cm nach doppelter Unterbindung ausgeschaltet, die Kontinuität des Darmes durch breite seitliche Enteroanastomose wiederhergestellt. Das ausgeschaltete Darmstück wird in das durch den muskulären Beckenboden gebohrte Loch gezogen und der Darmwundrand mit der äußeren Haut vernäht. Reaktionsloser Verlauf und guter Erfolg. R. hält die Vornahme dieser eingreifenden Operation für berechtigt, weil schwere psychische Störungen bei der verheirateten Frau infolge der angeborenen Mißbildung auftraten. Lieven (Bonn).

738. **Über Prolapsgefühl ohne Prolaps als Kriegserscheinung;** von P. Mathes. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 24. S. 465.)

Unter Bezugnahme auf die gleichnamige Arbeit von Graefe, der die in Rede stehende Erscheinung ganz allgemein in das Krankheitsbild der Hysteroneurasthenie einreiht, ist M. der Ansicht, daß Graefe die mechanischen Verhältnisse nicht genügend berücksichtigt hat, und gibt folgende Deutung: Der hydrostatische Druck der Eingeweidesäule bleibt trotz der Abmagerung der gleiche, nicht aber der Gegendruck des durch die Abmagerung erschlafften Beckenbodens; er wird über die Norm gedehnt, und die leicht erregbaren Nerven, die die Beckenteile versorgen, leiten die Dehnung als Vorfallsempfindung weiter.

Lieven (Bonn).

739. **Über die Kriegspsychosen der Frauen im Lichte der Kriegsamenorrhöe;** von Kurt Boas. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 24. S. 472.)

Zwischen gewissen psychotischen und nervösen Zuständen, die während der Kriegszeit bei Frauen hervorgetreten sind, und der Kriegsamenorrhöe ist eine nahe Beziehung dieser beiden Zustände zueinander sehr wohl denkbar, insofern beide durch Störungen im endokrinen Drüsensystem bedingt sein können.

Lieven (Bonn).

740. **Die Amenorrhöe — ein Frühsymptom der Frauentuberkulose;** von Schwermann. (Med. Klin. 1919. Nr. 17. S. 412.)

Die Amenorrhöe findet sich oft bei beginnender Lungentuberkulose und ist häufig das einzige Symptom. Die gynäkologische Untersuchung ergibt normalen Befund. Es ist eine Selbsthilfe des Organismus und deshalb therapeutisch nicht anzugehen.

Weinberg (Rostock).

741. **Über Operationen von Schenkel- und Leistenbrüchen vom Laparotomieschnitt aus;** von A. Mayer. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 25. S. 497.)

Für Bruchoperationen im Anschluß an gynäkologische Laparotomien wurde an der Tübinger Frauenklinik derart verfahren, daß Schenkelbrüche von der Bauchhöhle aus, also von innen her operiert werden, Leistenbrüche von der Bauchdeckenwunde aus, also von außen her. Die Bauchhöhle wurde dabei nicht durch Längsschnitt, sondern durch suprasymphysären Querschnitt eröffnet; man bedient sich zweckmäßigerweise für beide Brucharten des etwas modifizierten suprasymphysären Querschnitts, d. h. man macht einen tiefliegenden und stark bogenförmigen Querschnitt durch die Haut bis auf die Faszie und legt dann den Faszienquerschnitt möglichst hoch über den Hautschnitt hinauf. Durch Verziehen des unteren Hautlappens nach unten außen läßt sich dann die Leistengegend gut zugänglich machen. Lieven (Bonn).

742. **De werking van senecio op de baarmoederspier;** door J. L. B. Engelhard. (Nederl. Tijdschr. voor verloosk. en gyn. 1919. Nr. 1—3. S. 16.)

Als Ersatz für Secale und Hydrastis hat E. Versuche angestellt mit Tinkturen 1 : 5 der Wurzel, getrockneten und frischen Blättern der *Senecio vulgaris*, ein weitverbreitetes Unkraut. Am überlebenden Kaninchenuterus wurde die Wirkung verglichen mit der des Secacornin „Roche“ und Tinctura erodii und die 21 Kurven sind auf einer Tafel wiedergegeben. Die Tinctura radicis senecionis übertrifft die anderen geprüften Uterustonika an Wirkung. Auch bei nur kurzer Anwendung in der Klinik war der Eindruck über das Mittel ein recht guter. Nachteilige oder unangenehme Nebenwirkungen fehlten. Lamers (Herzogenbusch).

Geburtshilfe.

743. **Über das Verhalten des Magens gegen Ende der Schwangerschaft und nach der Geburt;** von v. Schupert. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. S. 277. 1919.)

Röntgenuntersuchungen am Magen von 7 Patientinnen vor und nach Beendigung der Geburt bestätigen mit voller Deutlichkeit die Anschauungen Forsells, daß nämlich jeder Magen das Gesetz seines Verhaltens in sich selbst trage. Ein Magen mit gutem neuromuskulären Apparat reagiert auf dieselbe Änderung der Raumverteilung und der Druckverhältnisse anders als ein Magen mit schlechtem neuromuskulären Apparat. Die Magen, die bereits in der Schwangerschaft einen guten Tonus der Muskulatur und eine straffe Befestigung an den Fixationspunkten erkenen ließen, bewahrten diese ihre Haltung auch nach den großen Umwälzungen im Bauche. Hierher gehören besonders die Fälle von mehr männlichem Magentypus. Auch die Übergangsformen mit mehr passivem Verhalten zeigten trotz weitgehen-

der Beeinflussung ihrer Form während der Schwangerschaft noch immer ein befriedendes muskuläres Verhalten, welches dann nach der Entbindung, wenn auch in modifizierter Form, wieder zu beobachten war. Die Fälle schließlich, in denen der Magen sich anscheinend wie ein lebloser Sack den Verhältnissen der Außenwelt anpaßt, ließen schon während der Schwangerschaft ein Nachlassen in jenen muskulären Funktionen erkennen, das sich nach der Entbindung zum Pathologischen steigerte, wenn auch bekanntlich Ptose und Atonie Beschwerden zumeist nicht veranlassen, solange die Entleerungszeit des Magens halbweg normal bleibt. Es sind also bei den gewaltigen Änderungen im Bauche, wie sie Schwangerschaft und Entbindung mit sich bringen, nicht so sehr die äußeren Umstände, die das Verhalten des Magens beeinflussen, als die Aktion seiner Muskulatur, in deren architektonischem Aufbau Forsell eine Brücke vom anatomischen zum physiologischen Verständnis gebaut hat. Kautz (Hamburg).

744. **Neuritis gravidarum**; von W. L. Kraal. (Nederl. Maandschr. door verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. 1919. Nr. 2. S. 77.)

Auszug aus einer Groninger Dissertation (Nijhoff), in der das betreffende Krankheitsbild eingehend von allen Seiten beleuchtet wird, an Hand eines selbst beobachteten Falles. Die 24jährige Primigravida zeigte im 8. Schwangerschaftsmonat, ohne vorhergehendes Trauma oder Infektionskrankheit, ohne Gicht oder Diabetes, ohne Blei oder Alkohol in der Anamnese, plötzlich Erscheinungen einer heftigen Neuritis: Parese der Quadricipites femorum und der ab- und adduzierenden Muskelgruppen und schlaffe Paralyse beider Arme. Es waren Parästhesien vorangegangen. Trotz der angewandten Therapie und bester Pflege nahmen alle Erscheinungen allmählich in Stärke zu, bis die Schwangerschaft beendet und anscheinend die Causa morbi verschwunden war. In 3 Monaten war die Patientin vollkommen geheilt. K. betrachtet die Neuritis gravidarum als Folge einer Defizienz in der inneren Sekretion, speziell einer derartigen Defizienz, daß dieselbe nicht ans Licht tritt, so lange die während normaler Gravidität produzierten, Neuritis erregende Substanzen nicht anwesend sind. Untersuchungen in dieser Richtung sollen die meiste Aussicht auf Erfolg haben. — Eingehendes Literaturstudium im Text.

Lamers (Herzogenbusch).

745. **Pneumococcen-meningitis en graviditeit, Sectio caesarea in mortua met levend kind**; von B. Nierstraß. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. 1919. Nr. 2. S. 95.)

Der Inhalt ergibt sich aus der Überschrift; kasuistischer Fall. Obschon die Mutter sehr langsam an ihrer Intoxikation zugrunde ging und von abends zehn bis morgens halb acht moribund war, wurde das Kind nicht einmal asphyktisch geboren. Die Diagnose der Pneumokokkenmeningitis wurde durch mikroskopische Untersuchung der eitrigen Lumbalpunktionsflüssigkeit sichergestellt. Lamers (Herzogenbusch).

746. **Zur Indikation und Prognose des Kaiserschnitts**; von Friedrich Lönne. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 25. S. 501.)

Nach den Erfahrungen der Städtischen Frauenklinik in Dortmund (100 Kaiserschnitte mit einem mütterlichen und vier kindlichen Todesfällen) gibt der transperitoneale zervikale Kaiserschnitt die besten Erfolge. Die Wahl des Kaiserschnittes wurde nicht von dem freien oder nicht freien Infektionszustand abhängig gemacht. Bei dem extraperitonealen Kaiserschnitt waren Bauchdeckeneiterungen häufiger und die kindliche Sterblichkeit infolge längerer Operationsdauer durch erschwerte Operationstechnik erheblich größer. Besonderen Wert legt L. auf die Eventeration des Uterus und seine extraabdominelle Eröffnung, wodurch nach seiner Meinung die Möglichkeit der Keimübertragung auf Peritonealabschnitte vermieden wird. Lieven (Bonn).

747. **Die Milchprobe an der Plazenta**; von Kirstein. (D. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 546.)

Das zur Feststellung der Vollständigkeit der eben geborenen Plazenta angegebene Verfahren, die „Milchprobe" — Injektion von Milch in die Nabelvene, die dann an der Stelle des Defektes in die Plazenta sofort abfließt — wurde an der Marburger Frauenklinik nachgeprüft. Unter 102 negativen Fällen fand sich einmal ein Plazentarest; unter 49 positiven Fällen fehlte nur 5mal, also in 11% der Fälle, ein Stück aus der Plazenta. Bei 7 manuell gelösten Plazenten fiel die Probe 6mal positiv aus, obwohl der Uterus sicher als leer getastet war. Die Probe ist also sehr wenig zuverlässig. Ist die Plazenta als „nicht sicher vollständig" zu bezeichnen, so empfiehlt sich die Austastung des Uterus unmittelbar post partum; die später vorgenommene Austastung bringt ungleich mehr Infektionsgefahr. Lieven (Bonn).

748. **Zur Technik der Abortbehandlung**; von Hodiesne. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 21. S. 561.)

Zur Entfernung der gelösten Plazentareste aus dem Uterus empfiehlt H. folgendes Verfahren: Nach Lösung der Eiteile gehen Zeige- und Mittelfinger der inneren Hand möglichst hoch hinauf in das hintere Scheidengewölbe. Die äußere Hand umgreift den Fundus uteri und nun drücken beide gemeinsam den Uterus nach der Scheide zu aus. Durch diesen Handgriff wird das wiederholte Ein-

gehen mit dem Finger in den Uterus zur Entfernung der gelösten Eiteile vermieden und die Gefahr der dadurch gegebenen Infektionsmöglichkeit verringert. Lieven (Bonn).

749. **Haemoglobinaemie in het kraambed, veroorzaakt door den gasbacil;** door J. L. B. Engelhard. (Nederl. Tijdschr. voor verloosk. en gyn. 1919. Nr. 1—3. S. 20.)

Das Merkwürdigste an dem Fall war, daß am zweiten Tage des Wochenbettes ein stark hämoglobinhaltiger Urin, ohne Zylinder, mit nur vereinzelten roten und weißen Blutkörperchen und 2‰ Eiweiß konstatiert wurde. Schon nach zwei Tagen waren alle diese Erscheinungen verschwunden und blieb nur noch eine außerordentlich starke Bakteriurie (Streptokokken und anaerobe Bakterien vom Fraenkelschen Typus) bestehen. Gleichen Schritt hatte damit die Besserung der Allgemeinerscheinungen der Patientin gehalten. Die Gasbildung im Uterus und im mazarierten Fötus macht es für E. unzweifelhaft, daß der Fraenkelsche Gasbazillus der Erreger des Krankheitsbildes gewesen ist. Das Blut der Patientin wurde jedoch weder auf das Vorkommen dieses Bazillus, noch auf das Vorhandensein unveränderten Blutfarbstoffes untersucht. — Eine Temperaturkurve. Lamers (Herzogenbusch).

750. **Het vroeg-opstaan der kraamvrouwen;** door C. W. Christiaanse. (Dissertation in Leiden, Dez. 1918; Verlag Eduard Ydo, Leiden; 49 Seiten. Als Originalarbeit erschienen in der Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz en kindergeneesk. 1919. Nr. 6. S. 327.)

Nach einer Literaturzusammenstellung kommt Ch. zur kritischen Besprechung der Resultate der Leidener Universitäts-Frauenklinik (v. d. Hoever) seit 1908. Tausend Fälle vor diesem Datum werden verglichen mit tausend aus der Zeit, daß die Wöchnerinnen, die dazu Lust hatten, vom dritten Tage an aufstehen und vom sechsten an herumlaufen durften. Ch. hat dabei besondere Aufmerksamkeit geschenkt: 1. Temperaturverlauf, 2. Stuhlgang, 3. Urinentleerung, 4. Involution des Uterus, 5. Lageveränderungen der Gebärmutter, 6. Thrombose und Embolie, 7. Stillgeschäft und 8. Allgemeinzustand. Er kommt zum Schluß, daß die Resultate günstig sind. Als Nachteil wurde nur gefunden eine weniger rasche Involution des Uterus. Kein Unterschied fand sich im Temperaturverlauf und in der Urinentleerung. Einen ein wenig günstigen Einfluß auf die Darmfunktion und das Stillvermögen, vielleicht eine geringe Herabsetzung der Zahl der Retroflexionen und Thrombosen, eine deutlich gute Beeinflussung des Allgemeinbefindens, des Appetits und der Körpersäfte bei der Entlassung ließ sich jedoch feststellen. Ch. empfiehlt infolgedessen Fortsetzung der Methode in der Klinik, jedoch nicht in der Privatpraxis. Lamers (Herzogenbusch).

751. **Verslag van vijfhonderd verlossingen op het platteland;** von L. Smit. (Dissertation in Leiden, 1918. Med. Verlag S. C. van Doesburgh, Leiden.)

Erfahrungen an 500 Geburten in 10 Jahren in der Landpraxis, ohne Hebamme. Derartige Publikationen sind selten und für den Praktiker, den Kliniksberichten gegenüber, äußerst interessant. Das Verhältnis 260 Knaben zu 288 Mädchen ist ungefähr das gewöhnliche. Die Zahl der Geburten nachts und am Tage war die gleiche. Es waren 97,2 % Kopflagen, 1 % Steiß- und 1 % Fußlagen und 0,8 % Querlagen. Die Zukunft des tuberkulösen Mädchens, das sich verheiratet, schildert S. folgendermaßen: Sie bekommt innerhalb einiger Jahre 2, 3 oder 4 Kinder und stirbt dann bald nach der Entbindung an Miliartuberkulose, oder einige Monate oder Jahre später an fortschreitender Schwindsucht. Das erste Kind, manchmal auch das zweite, sind gesund; die folgenden werden meistens nur mit Mühe im Leben behalten und sterben jung. Der Einfluß der Schwangerschaft auf chronische Herzfehler ist weniger schlecht wie man erwarten könnte. Nur tritt oft am Ende der Schwangerschaft Kurzatmigkeit ein, die sich während der Geburt verschlimmert. S. sprengt prinzipiell die Blase so früh er kann und, wie er sagt, sehr im Vorteil der Mütter wie der Kinder. Die Wendung durch äußere Handgriffe bei Steißlage wird für die Landpraxis abgelehnt. Schwere Infektionen kamen nicht vor; nur Phlebitis bei Frauen mit Varizen. Der Gebrauch der Zange soll nicht ganz harmlos für das Kind sein, einen Fall Littlescher Krankheit schreibt er der Anwendung derselben zu. Die Plazenta ist früher gelöst wie man im allgemeinen annimmt und kann früher exprimiert werden wie üblich. — Lesenswerte Arbeit. Lamers (Herzogenbusch).

752. **Results of blood pressure observations in 447 cases of pregnoncy;** von W. C. Danforth. (Amer. Journ. of obst. a. dis. of wom. a. childr. 1918. Nr. 5. S. 927.)

Als Resultat von über 1200 Untersuchungen an 447 Schwangeren konnte D. die Erfahrungen anderer Forscher auf diesem Gebiete bestätigen. Der mittlere Blutdruck Schwangerer ist niedriger wie der Nichtschwangerer, nämlich 114 bis 119 mm Hg. Das Auftreten regelmäßiger Wehen erhöht den arteriellen Blutdruck. Ausgenommen in einzelnen seltenen Fällen, sind Schwangerschaftstoxikosen von Blutdruckerhöhung vergesellschaftet, welche Erscheinung anderen Symptomen meistens vorangeht. Besonders aus letzterem Grunde mißt D. der regelmäßigen Blutdruckmessung während der Schwangerschaft große Bedeutung bei. Steigerung desselben über 140 macht den Zustand der Patientin verdächtig, über 160 gefährlich. Urinuntersuchung, sowohl quantitativ wie qualitativ, sind daneben unerläßlich. — Das Literaturverzeichnis (seit 1912) enthält ausschließlich (23) Autoren der Entente-Länder. Lamers (Herzogensbusch).

IV. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Hautkrankheiten

753. **Zur Kasuistik der traumatischen Psoriasis;** von Döllner. (Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1919. Nr. 7. S. 64.)

Köbner hat 1872 als Erster auf die traumatische Form der Psoriasis hingewiesen und eine Disposition angenommen, die durch das Trauma ausgelöst wird. D. sind aus der Literatur nur 2 Fälle bekannt. Er selbst hat 3 Fälle beobachtet, in denen nach Schußverletzungen unmittelbar Psoriasis auftrat. In einem der Fälle breitete sich die Krankheit durch Infektion noch auf die Familie (Ehefrau und Schwiegermutter) aus. Stets hat es sich um Prädisponierte gehandelt.

Deist (Stuttgart).

754. **Über das Auftreten von Bullae haemorrhagicae bei der akuten Otitis media.** (Ein Beitrag zur Identitätsfrage der „spanischen Krankheit" und der Influenza); von Schmuckert. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 32. S. 874.)

Sch. betont, daß er die für die Influenza otitis charakteristischen Bullae haemorrhagicae auf dem Trommelfelle auch bei der jetzigen Epidemie der sog. spanischen Krankheit gefunden hat und sieht darin einen Beweis für die Identität beider Krankheiten.

Cordes (Berlin).

755. **Mikuliczscher Symptomenkomplex mit Erythema exsudativum multiforme und Eosinophilie, im Felddienst entstanden;** von F. Gaisböck. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 3. S. 185.)

Es wird ein Fall vorgelegt von allgemeiner, lokal stark entwickelter Lymphadenose mit ungewöhnlicher Eosinophilie, die im Blut und im Blaseninhalt der Hauterkrankung und im ausgeschnittenen Lymphdrüsengewebe vorgefunden wurde. Hautschäden und traumatische Einwirkungen im Felde haben stattgefunden, eine Schädigung des Nervensystems in Gestalt von psychogener Gangart nach Verschüttung ist verblieben, doch führt die Fallanalyse auf die Annahme eines konstitutionellen Lymphatismus mit Störungen des endokrinen Drüsensystems. Der weitere Fall zeigte eine tuberkulöse Iritis.

von Noorden (Bad Homburg).

756. **Die Leukozytenformel verschiedener Hauteffloreszenzen;** von H. Hecht. (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 125. H. 3. S. 321. 1919.)

Nach Hoke wurde mit einem spitzen Messerchen in eine zu untersuchende Effloreszenz nach vorangehender Ätherreinigung ein tiefer Schnitt geführt und der erste hervorquellende Blutstropfen untersucht. Der Blutbefund geht parallel den histologischen Veränderungen. Bei typischem Lupus vulgaris findet sich stets eine bedeutende Veränderung der Lymphozyten im Lupusherd, oft doppelt so viel als im Körperblut. Bei papulonekrotischen Tuberkuliden weniger ausgesprochene Lymphozytose, ebenso bei der Acne cachecticorum. Keine brauchbaren Ergebnisse bei Tuberculosis verrucosa, Scrophuloderma, Lupus erythematosus. Trotz dieser negativen Befunde glaubt der Autor dennoch eine starke Veränderung der Lymphozyten als differentialdiagnostisches Hilfsmittel für Tuberkulose ansprechen zu sollen.

Riecke (Göttingen).

757. **Kontraindikationen bei Bestrahlungen mit künstlicher Höhensonne;** von F. Kautz. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 28. S. 765.)

Die Wirkung der künstlichen Höhensonnenbestrahlung erlischt bei entzündlichen Erscheinungen, wenn es zu einer lokalen Übersättigung von Schutzstoffen gekommen ist; auch bei anderen Prozessen, z. B. bei oberflächlichen Hautdefekten und sekundären Anämien, erlischt die lokale Empfindlichkeit gegenüber den ultravioletten Strahlen. Kontraindiziert ist diese Höhensonnenbestrahlung bei allen entzündlichen Prozessen der Syphilis, wie an acht Einzelbeobachtungen illustriert wird. Schmerzvermehrung durch die Bestrahlung bei refraktärem Verhalten der Veränderungen deutet auf Syphilis. Karzinome und Sarkome sind ebenfalls durchaus ungeeignete Objekte für die Lichtbehandlung mit künstlicher Höhensonne.

(Anm. des Referent.: Es ist bezeichnend für den modernen Höhensonnenrummel, daß so selbstverständliche Dinge wie die Unwirksamkeit des Verfahrens bei Syphilis, Sarkom und Karzinom zum Gegenstand besonderer Abhandlungen dienen müssen.)

Riecke (Göttingen).

758. **Beitrag zur Wirkung der künstlichen Höhensonne auf die Haut und ihre Funktionen;** von H. Bach. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 593.)

Lanolineinfettung der Haut, also auch Hauttalg, bietet einen Schutz gegen Einbrennen und Pigmentierung der Haut durch Quarzlichtbestrahlung; in jedem Fall entsteht nach Ultraviolettlichtbestrahlungen Hautpigment, dessen Stärke von der Hautbeschaffenheit und Stärke der Bestrahlung abhängt. Die ultraviolette Lichtwirkung braucht sich nicht nur auf die Elemente der Haut zu erstrecken, sondern es sind auch die verschiedensten Wirkungen auf die inneren Organe, wohl auch auf die innere Sekretion von der Haut aus möglich, dabei mag der Sympathikus stark beteiligt sein. Kischs Annahme, daß vornehmlich Wärmestrahlen die Pigmentation verursachen, wird nicht als zutreffend erachtet. Starke Quarz-

lichtbestrahlungen mit Reizstrahlen oder milde mit penetrierenden Strahlen werden je nach der individuellen Hautbeschaffenheit und Hautfunktion verschiedene Wirkungen auf die Haut zeitigen. Riecke (Göttingen).

Geschlechtskrankheiten.

759. **Vermag kräftige Frühbehandlung der Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber Erkrankungen des Nervensystems zu verhüten?** von F. Hoffmann. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 60. S. 70. 1918.)

Frühe oder späte Nervenerkrankungen einschließlich Tabes und Paralyse können um so sicherer verhütet werden, je früher die Salvarsan-Quecksilberkur im Primärstadium begonnen wird. Bei primärer seronegativer Syphilis ist die Frühheilung, die dauerndes Erlöschen der Ansteckungsfähigkeit und Freibleiben von jeder nervösen Nachkrankheit bedeutet, so gut wie regelmäßig zu erzielen. Bei primärer seropositiver Syphilis ist dies durch eine recht starke Kur und in veralteten Fällen durch zwei starke kombinierte Kuren auch noch ziemlich erreichbar, während bei frischer sekundärer Syphilis selbst dieses Behandlungsmaß mitunter nicht ausreicht. Jolly (Halle).

760. **Der Wert der Salvarsanbehandlung;** von Hübner. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 34. S. 923.)

H. hat nach Übernahme der Elberfelder Hautstation durch eine Verdoppelung der Anzahl und eine mäßige Verstärkung der einzelnen Salvarsaninjektionen fast eine Verdoppelung der Prozentzahl der negativierten Fälle erzielt. Frühdiagnose ist zur weiteren Besserung der Resultate unbedingt erforderlich.

Brauns (Dessau).

761. **Über die Behandlung der Syphilis mit Silbersalvarsan;** von J. Fabry. (D. med. Woch. 1918. Nr. 44. S. 1217.)

Bei der Anwendung der Dosen 0,2, 0,3 Silbersalvarsan gelingt es schon nach wenigen Injektionen, die Spirochäten zum Schwinden zu bringen. Große Primäraffekte, breite, stark gewucherte Kondylome schwinden in wenigen Tagen mindestens so schnell wie beim Altsalvarsan. Ebenso heilen große tertiäre Defekte unter glatten, schönen Narben schnell aus. Die Fälle mit ausgedehnten sekundären Symptomen sind mit kleinsten Anfangsdosen (0,05—0,1) zu behandeln, um das Spirochätenfieber zu vermeiden; zweckmäßig ist Vorbereitung mit Quecksilber. Häufig wurde Herxheimersche Reaktion beobachtet, mehrmals ein scharlachförmiges und teilweise quaddelförmiges Exanthem mit Temperatursteigerung, das bald abklingt. Danach ist mit kleinsten Dosen wieder zu beginnen. Vom Salvarsansulfoxylat lobt F. die bequeme Handhabung, glatte Heilung des Primäraffekts und gute Verträglichkeit, es dürfte berufen sein, das Neosalvarsan zu ergänzen oder zu ersetzen. Brauns (Dessau).

762. **Silbersalvarsannatrium und Sulfoxylatpräparat (No. 1495) in der Paralysetherapie;** von R. Weichbrodt. (D. med. Woch 1918. Nr. 44. S. 1216.)

14 mit Sulfoxylat behandelte Paralytiker erhielten bis zu 14 Injektionen und vertrugen 0,5—0,6 g, also 2,5—3,0 ccm der 20 proz. gebrauchsfertigen Lösung gut. Gesamtdosen über 4,0 g Sulfoxylat beinflussen die Wassermannreaktion im Blut und im Liquor, ja können sie sogar völlig zum Schwinden bringen; auch trat eine stärkere Beeinflussung der Lymphozytose auf. Noch besser waren die Erfahrungen mit Silbersalvarsannatrium. In 4 Fällen wurden 14 Tage lang täglich 0,2 g gegeben, nach 8tägiger Pause derselbe Turnus, und nach 14 Tagen Pause noch 5—8 Injektionen. Die Wassermann-Reaktion schwand im Blute und im Liquor, es schwand auch die Pleozytose. Im klinischen Verlauf ergab sich für behandelte und unbehandelte Fälle kein Unterschied. Beide Präparate erscheinen aber sehr geeignet für weitere Versuche. Brauns (Dessau).

763. **Über Silbersalvarsannatrium;** von Galewsky. (D. med. Woch. 1918. Nr. 48. S. 1326.)

Wir haben im Silbersalvarsannatrium anscheinend ein stark wirkendes Präparat, das in seiner Wirkung dem Altsalvarsan nahesteht und dessen Vorzüge darin bestehen, daß man mit kleineren Dosen dasselbe erreicht wie mit den großen des Neosalvarsans. Galewsky gab es meist in Kombination Quecksilber vier- bis achtmal Dosis II und III, als Gesamtdosis höchstens 1,8, durchschnittlich 1,2—1,5 ccm. Als besttolerable Dosis wird sich wahrscheinlich 0,25 ergeben. Wahrscheinlich ist es die Silberkomponente, welche die stärkere Wirkung hervorruft, dann würde also die Gefahr der toxischen Arsenwirkung kleiner sein.

Brauns (Dessau).

764. **Zur Technik der Silbersalvarsanbehandlung;** von Mock. (D. med. Woch. 1918. Nr. 52. S. 1447.)

Bei der Injektion von Silbersalvarsan tritt bei empfindlichen Patienten Kongestion nach dem Kopfe ein, es ist daher der Puls sorgfältig zu kontrollieren, denn wenn dann die Injektion nicht abgebrochen wird, folgt schnell der Ohnmachtsanfall. M. empfiehlt als gefahrlos, das Silbersalvarsan erheblich verdünnt als Infusion von etwa 3 Minuten Dauer zu verabfolgen. So war es möglich, bei Patienten, die bei der gewöhnlichen Injektion mit der Spritze vasomotorische Störungen zeigten, die Silbersalvarsanbehandlung ohne irgendwelche Störungen, Anzeichen von Überempfindlichkeit oder dergleichen durchzuführen. Brauns (Dessau).

765. **Experimentelle Studien zu Ehrlichs Salvarsantherapie der Spirochätenkrankheiten und über neue Salvarsanpräparate;** von W. Kolle. (D. med. Woch. 1918. Nr. 43/44. S. 1177 u. 1211.)

Auf der Versammlung südwestdeutscher und rheinisch-westfälischer Dermatologen in Frankfurt gab K. am 28. IX. 18 Aufschlüsse über die neueren experimentellen Studien zur Salvarsantherapie. Bei allen Präparaten wurde durch größere Versuchsreihen mit fallenden Dosen diejenige ermittelt, bei der gerade eine klinische Heilung des Primäraffekts, der hartnäckigsten und intensivsten lokalen Gewebsveränderung bei der Syphilis der Kaninchen, mit Verschwinden der Spirochäten festzustellen war. Die Versuche erstreckten sich auf Hexaminosalvarsan, die Arsylate, Phosphor- und Metallverbindungen, sowie eine neue Reihe von in gelöster Form haltbaren, nicht oxydablen Arsenobenzol-Sulfoxylatverbindungen, kurz Nr. 1495 genannt. Als wirklich brauchbar, weil eine Verbesserung gegen die bisher gebräuchlichen Präparate bringend, erwies sich das Silbersalvarsan-Natrium, das leicht löslich und dabei bis dreimal so wirksam wie Altsalvarsan ist, und das Präparat 1495, das im Tierversuch bei weitem das wirksamste aller bisher bekannten Präparate gegenüber Rekurrensspirochäten ist und in Lösungen haltbar bleibt. In bezug auf Kaninchensyphilis steht es ungefähr dem Altsalvarsan gleich. Bei Paralytikern haben damit Jahnel und Weichbrodt mit einer größeren Anzahl von Dosen zu 0,4 und 0,5 Verschwinden der posi-

tiven Wassermannreaktion erreicht. Das Silbersalvarsan soll in erster Linie für die Primärperiode und für die Frühperiode der sekundären Syphilis mit manifesten Erscheinungen in Frage kommen: 6—8 mal zu 0,2—0,3 gegeben, wird es rasche Spirochätenabtötung erzielen. Es bietet die Möglichkeit der Ausnutzung des Ictus immunisatorius, den es auslöst, so daß die Hoffnung besteht, bei länger durchgeführter Anwendung zur Therapie magna sterilisans bei Primärfällen und in der sekundären Frühperiode der Lues in einem noch größeren Prozentsatz als mit Alt- und Neosalvarsan zu gelangen. 0,25 leistet so viel wie 0,4 Altsalvarsan.

Das Salvarsanpräparat Nr. 1495 ist ein ungefährlicher und bequemer Ersatz für das Neosalvarsan und kommt vor allem für die intermittierende Dauerbehandlung zur Ergänzung der Kombinationstherapie mit Hg in Frage, besonders für die ambulante Behandlung.

Die neuen Salvarsanverbindungen bieten die größte Aussicht, die gefährlichen Nebenwirkungen des Salvarsans (sogenannte Salvarsanschädigungen) auf ein Minimum zu beschränken und vielleicht Salvarsantodesfälle ganz auszuschalten. Brauns (Dessau).

766. **Zum Silbersalvarsan und zur Biologie der Menschen- und Kaninchensyphilis;** von Delbanco. (D. med. Woch. 1919. Nr. 6 S. 150.)

Bei 60 mit Silbersalvarsan behandelten, ambulanten Fällen (24 Fälle der Primärperiode, 36 der späteren Perioden) war die Wirkung eine sehr gute, ernstere Störungen traten nicht ein, 5 mal Kongestion zum Kopfe, die rasch vorüberging. Als spirochätentötende Dosis ergab sich 0,2. D. weist darauf hin, daß die Spirochäten andere Bakterien stark überwuchern; wie man bei der Plautschen Angina fast ausschließlich Spirillen finde, so wandle sich beim Chancre mixte der weiche entzündliche Bubo in einen harten indolenten, durch das Zugrundegehen der Streptobazillen infolge Anwesenheit der Spirochäten. Sodann wendet er sich gegen das Wassermannsche Schema; seiner Meinung nach genüge bei diagnostiziertem Primäraffekt mit negativer Wa-R. die empfohlene Behandlung keinesfalls, die Wassermannschen therapeutischen Konsequenzen dürfen nur gezogen werden, wenn gleichzeitig das Ergebnis der Lumbalpunktatprüfung vorliegt, und auch dann nur sehr bedingt. Zu groß ist die Gefahr einer ungenügenden Salvarsanbehandlung nach der Seite des Heraufbeschwörens von Monorezidiven, Neurorezidiven, Frühtertiarismus, einer Herz- und Aortenlues und der metasyphilitischen Erkrankungen. Über die Brauchbarkeit des Wassermannschen Schemas wird man erst in einem Menschenalter ein Urteil fällen können. Brauns (Dessau).

767. **Reinfektion mit Syphilis;** von H. Hoffstetter. (Med. Klin. 1918. Nr. 51. S. 1254.)

Die Möglichkeit einer Neuinfektion im vorliegenden Falle ist durch das Auftreten einer Gonorrhöe erwiesen. Der Primäraffekt sitzt an einer anderen Stelle; die Wa.-R. ist umgeschlagen und ein typisches Erstlingsexanthem zur Beobachtung gekommen. Die Hellschen Forderungen sind also erfüllt.

Brauns (Dessau).

768. **Zur Therapie und Praxis der Gonorrhöebehandlung;** von A. Blaschko. (D. med. Woch. 1918. Nr. 39—41. S. 1065)

In 3 Kapiteln bespricht B. die Abortivbehandlung der Gonorrhöe, die Injektionsbehandlung und natürliche Heilmethode und die Feststellung der Heilung. Eine Abortivbehandlung der Gonorrhöe ist möglich, sie hängt aber von gewissen Voraussetzungen ab. Es müssen die entzündlichen Erscheinungen noch gering sein, Schmerzen fehlen oder sehr minimal sein, das Sekret muß noch spärlich und sein Charakter molkig-schleimig, noch nicht rahmig-eitrig sein, bei der mikroskopischen Untersuchung müssen noch zahlreiche Epithelien zu finden sein und die Gonokokken zum großen Teil extrazellulär liegen. Die Inkubation darf ferner keine zu lange und der Prozeß nicht auf die hintere Harnröhre vorgeschritten sein. Dann Injektion von 10—12 ccm 2 proz. Albarginlösung für 3—4 Minuten. Wenn die erste Injektion nicht alle Gonokokken beseitigt, Fortsetzung bis zum 3. oder 4. Tage, nötigenfalls nur mit 1 proz. Lösung. Gelingt die Abortivkur nicht, so tritt die Injektionsbehandlung in Kraft, denn der örtlich behandelte Tripper verläuft günstiger als der unbehandelte, er heilt schneller als der unbehandelte, ist weniger schmerzhaft, hat seltener Komplikationen und gestattet meist die Berufsausübung. Das Chronischwerden des Trippers durch Liegenbleiben vereinzeler Gonokkoken in der Schleimhaut kommt ebenso, wenn möglich noch leichter, nach der „Naturheilung" des Trippers vor wie nach der Injektionsbehandlung. Außer Albargin und Protargol sowie Aez. nitr. benutzt B. in letzter Zeit mit Vorliebe 1/2—1 proz. Lugolsche Lösung. Die Feststellung der Gonorrhöeheilung ohne vorangegangene Provokation erklärt B. für einen Kunstfehler. B. benutzt dazu die erwähnte Lugolsche Lösung im Anschluß an Arthigoninjektion. Das Verfahren ist von B. Groß in der Dermat. Wschr. 1918, Nr. 25 genauer beschrieben worden. Brauns (Dessau).

769. **Zur Behandlung der weiblichen Urethralgonorrhöe;** von Weinberg. (D. med. Woch. 1919. Nr. 2. S. 42.)

Empfehlung eines Spülkatheters mit trichterförmiger Manschette, die durch Druck gegen die Harnröhrenmündung den Abfluß hindert. In den Stärken von 15×17 Charrière bei C. Stiefenhofer in München zu haben. Brauns (Dessau).

770. **Zur Heißbäderbehandlung der kindlichen Gonorrhöe;** von F. Schotten. (Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1346.)

Auf der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Mainz sind recht gute Erfolge von der Heißbäderbehandlung der kindlichen Gonorrhöe in Kombination mit der Silberbehandlung beobachtet worden. Es scheint eine absolut sichere Heilung erreichbar. Die Bäder wurden 2 mal wöchentlich gegeben, bis Brustwarzenhöhe von 35 ° C bis zu 45 und 46° steigend, sogar bis 48° C. Dauer 1/4 Std. bis 20 Min., oft auch noch 5—10 Min. länger. Nie sind Schädigungen durch die Bäder beobachtet. An den bäderfreien Tagen Argentum-, Choleval-, Protargol-Therapie. Brauns (Dessau).

771. **Zur Fieberbehandlung der kindlichen Gonorrhöe;** von Astrice Kaiser. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 18. S. 79. 1918.)

K. berichtet über 8 Mädchen mit Gonorrhöe, welche in der Dresdner Kinderheilanstalt mit heißen Bädern in der von Duncker modifizierten Form nach Weiß behandelt wurden. Der therapeutische Erfolg war unbefriedigend. Der Ausfluß ließ zwar nach, aber die Gonokokken hielten sich in Vagina und Urethra hartnäckig. Bei 3 Kindern wurden schwere Zufälle (Bewußtlosigkeit, Kollaps) beobachtet, so daß die Behandlung aufgegeben wurde.

Brückner (Dresden).

772. **Behandlung weiblicher Gonorrhöe mit intravenösen Kollargolinjektionen;** von H. Menzi. (Med. Klin. 1918. Nr. 36. S. 116.)

Das Kollargol zeigte sich mit Ausnahme der Fälle von Uterusgonorrhöen und Adnexerkrankungen mit positivem Sekret sehr wirksam. Cordes (Berlin).

773. **Un cas d'arthrite hydarthrosique gonococcique traité par les injections intraveinenses de soufre colloidal**; von Ch. Greene-Camston. (Revue méd. de la Suisse rom. S. 38. Nr. 8. S. 483.)

Es werden Sulfojodol-Injektionen à 2 ccm empfohlen. Geschichtlich ist mitgeteilt, daß Pierre van Foreest (Forestus) 1597 zuerst den Zusammenhang von Gonorrhöe und Gelenkaffektionen beschrieben hat. von Noorden (Bad Homburg).

V. Militärmedizin.

774. **Die Richtlinien für die militärärztliche Untersuchung und Begutachtung auf dem Gebiete der militärischen Versorgung**; (ohne Autor.) (Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1919. Nr. 6. S. 55.)

Die neu aufgestellten Richtlinien des preußischen Kriegsministeriums (Verteilung der Ärzte, fachärztliche Untersuchung) werden bekannt gegeben. Der Hauptgesichtspunkt ist der, trotz der vielen zu Untersuchenden die Versorgungsuntersuchung so auszuführen, daß nicht nur genügend wissenschaftlich aufklärend vorgegangen wird, sondern daß vor allen Dingen der Untersuchte das Vertrauen auf eine sachgemäße unbefangene Prüfung gewinnt. Von dem Inhalt beigebrachter ärztlicher Zeugnisse muß der untersuchende Arzt unbedingt Kenntnis nehmen. Deist (Stuttgart).

775. **Die Kriegsneurasthenie**; von W. Hellpach. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1919. H. 3—5. S. 77.)

Die Schrift ist fesselnd geschrieben und gibt eine gute Übersicht über das ganze Gebiet. Die Kriegsneurosen sind den notwendigen Weg vom hysterischen zum neurasthenischen Typus gegangen. Der Krieg hatte als größtes Erlebnis begonnen (Hysterie), er wurde mit Jahr und Tag graue Gewohnheit (Neurasthenie). Wo nicht mindestens Frontscheu vorhanden ist, gibt es keine Kriegshysterie, Kriegsneurasthenie gibt es aber überall, im Feld und in der Heimat. Sie findet sich auch beim weiblichen Geschlecht, bei dem naturgemäß die Kriegshysterie fehlt (bis auf Ausnahmefälle!). Je höher sozial man ansteigt, desto mehr Neurasthenie, je tiefer man hinabsteigt, desto mehr Hysterie. Es werden die Symptome der Feldneurasthenie besprochen (Leiden des Gedächtnisses, verminderte Interessen, Herabsetzung der Geschlechtskraft, Steigerung des Traumlebens, Herzneurose, Reizhunger, depressive Färbung des Stimmungslebens, auffallend selten Hypochondrie, Zittern und Anfälle fehlen). Die Ursachen können sein: körperliches Trauma, körperliche Erschöpfung, narkotische Überreizung, seelisches Einzelerlebnis, seelische Spannung, seelische Reibung, seelische Umstellung. Es gibt eine individuelle Dispositon. Von den deutschen Stämmen ist vorzugsweise beim Sachsen die rechte lehrbuchmäßige Neurasthenie zu finden. Meist erkrankt das juvenile und präsenile Lebensalter, die klinische Entfaltung ist meist schubweise. Die Prognose ist günstig. Die Kranken sind lazarettbedürftig. Die Heimatsform der Kriegsneurasthenie ist bedingt durch die mangelnde Ernährung, den Mangel an Erholung, durch seelische Spannung, seelisches Einzelerlebnis, seelische Reibung. Sie ist positiv gekennzeichnet durch eigentümliche Unruhe und seelische Haltlosigkeit. Deist (Weißenau).

776. **Militärischer Ungehorsam aus religiöser Überzeugung**; von A. Hoppe. (Zeitschr. (f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. S. 393. 1919.)

Zwei Dienstverweigerer werden vorgeführt, ein Fall von Dementia praecox und ein Psychopath. Alle bisher veröffentlichten Fälle gehören in diese beiden Gruppen. Der Begriff der Religion ist in dieser Hinsicht möglichst weit zu fassen. Es sind Übergänge vorhanden vom rein religiösen Propheten- und Duldertypus bis zum überspannten Friedensapostel. Das Gemeinsame ist, daß diese Menschen um einer Utopie willen große Unannehmlichkeiten auf sich nehmen. Die Geisteskranken unter ihnen sind natürlich zu exkulpieren, bei den anderen ist oft die Wahl sehr schwer. Man muß sich bewußt vor Sentimentalität hüten, man ist ihnen gegenüber nicht in einer leichten Lage, weil man sich durch Erziehung und eigenen Glauben nur zu leicht einflüstern läßt, diese Menschen wollten im tiefsten Grunde etwas Gutes. Zweifellos aber fühlen sich tief religiöse Menschen durch die Teilnahme am Kampf in keiner Weise beschwert. Die Schwierigkeit liegt auch in einer Feststellung des normalen Maßes der Religiosität. Vielleicht kann man an die Lösung dieser Frage durch das Mittel der überwertigen Idee herankommen. Pathologisch, überwertig wird eine Idee, die an sich ganz vernünftig ist, erst durch den großen Einfluß, den sie gewinnt, und durch Herbeiführung von Handlungen, die mit den wahren Interessen der Person in Widerspruch stehen. H. glaubt, daß Männer, die sich im Frieden die Wohltaten eines geordneten Staatslebens gern gefallen lassen, sich ihm aber in der Not versagen, ethisch minderwertig sind. Sie sind Egoisten. Sie verweigern letzten Endes den Dienst nicht aus Gründen der Religion (immer nur von den Pychopathen gesprochen), sondern aus Überdruß am Krieg, der der Kampfesmüdigkeit entspringt. Damit sind diese Menschen auch pathologisch, weil bei ihnen der soziale Trieb, der erst den Kulturmenschen macht, verkümmert ist. Deist (Weißenau).

777. **Psychogene Psychosen im Heimatgebiet bei Kriegsteilnehmern**; von W. Ruben. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74. S. 392. 1918.

22 Fälle der Rostocker Klinik. In allen Vorgeschichten, z. T. auch im Körperbefund ließ sich eine krankhafte Veranlagung nachweisen. Die Zustandsbilder zeigten Depressionen, Stuporzustände, Dämmerzustände, Pseudodemenzen und Erregungszustände. Es

fehlten die in der Front besonders zahlreichen angstvollen Delirien, die heiteren und läppischen Dämmerzustände, während unter den Schreckpsychosen des Feldes die in der Heimat verhältnismäßig häufigen Depressionszustände nach den Erfahrungen von Kleist nicht beobachtet wurden. Jolly (Halle).

778. **Gefäßnaht im Felde;** von Th. Gümbel. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 146. S. 29. 1918.)

Die Operation der Wahl bleibt bei den Gefäßwunden die Naht. Die Unterbindung behält nur ihr Recht als Notoperation; sie darf nur ausgeführt werden, wenn die Wiederherstellung des Gefäßrohres nicht mehr möglich ist. Die Gefäßnaht im Feldlazarett ist eine dringliche Frühoperation. Sie ist keine selbständige Operation, sondern nur ein Teil der primären operativen Wundversorgung. Den Hauptanteil der nahtfähigen Verwundungen stellen die Karotiden und die großen Schlagadern von Oberarm und Oberschenkel. Nur die einfachsten Methoden der Gefäßvereinigung — direkte Vereinigung der Stümpfe End-zu-End — dürfen angewendet werden.

Wagner (Leipzig).

779. **Kriegsärztliche Beobachtungen aus Rumänien; insbesondere über Klinik und Ätiologie der Pellagra;** von L. Külz. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1918. Nr. 22/23. S. 401.)

Fleckfieber, Malaria und Dysenterie bieten im allgemeinen nichts Besonderes. Die Erkrankungszahlen der deutschen Truppen blieben niedriger als die der Einwohner. Skorbut zeigte sich als ausgesprochene Lagerkrankheit, ein Beweis für Infektiosität ließ sich nicht erbringen. Ein besonderes charakteristisches Krankheitsbild gewährt die Pellagra. Ätiologisch hängt sie mit dem Maisgemüse zusammen, zumal Mais einen großen Teil der täglichen Nahrung bildet (700 g für den Erwachsenen täglich im Frieden). Doch müssen sich eine Anzahl von Momenten vereinigen, um den Ausbruch der Erkrankung herbeizuführen. Zunächst besteht eine quantitative Abhängigkeit vom Mais. Es muß eine lange Zufuhr von Mais vorausgegangen sein und gleichzeitig dieser einen Hauptbestandteil der täglichen Nahrung bilden. Auch qualitativ besteht eine gewisse Abhängigkeit, da besonders schlechter Mais begünstigend für die Erkrankung wirkt. Daneben bestehen noch individuelle Schwankungen in der Disposition zur Pellagra. Eingeleitet wird die Pellagra gewöhnlich von gastrischen Erscheinungen. Herabsetzung oder Versiegen der Salzsäuresekretion des Magens; Brennen im Ösophagus; Pyrosis. Objektiv findet sich eine entzündliche Rötung der Mundschleimhaut bis zur Geschwürsbildung. Die Zunge hat oft charakteristisches Aussehen: Entblößung der Spitze und Seitenränder vom Epithel, die sich oft über die ganze Zunge ausdehnen kann. Daneben Verdauungsstörungen. Dieses erste Stadium ist von längerer oder kurzer Dauer und ist gefolgt von Hautveränderungen. Es entsteht eine Art Erythem, das stets symmetrisch verläuft, bevorzugt die unbedeckten Körperteile. Es sind 3 Grade unterscheidbar, wie bei Verbrennung. In seltenen Fällen kommt es zur Gangrän.

Weinberg (Frankfurt).

780. **Über Ausgangsweisen der Kriegsnephritis;** von D. Gerhardt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 6. S. 145.)

Während über die Verlaufsweise des akuten Stadiums der Kriegsnephritis bereits ziemliche Klarheit besteht, sind die Untersuchungen über die Ausgangsweisen dieser Krankheit noch nicht abgeschlossen. G. stellt deshalb seine in dieser Hinsicht gemachten Erfahrungen an 100 Fällen sicherer Kriegsnephritis zusammen. Ziemlich häufig wurde das Abklingen der Nephritis durch Exazerbationen (rezidivierende Hämaturie) unterbrochen, während eine eigentliche Neuerkrankung nach einem gesunden Intervall von einem halben Jahre nur einmal beobachtet wurde. Die Gesamtkrankheitsdauer betrug im Durchschnitt 5—6 Monate, bei 42 der Patienten bestanden beim Austritt noch irgendwelche Reste der Krankheit, fast ein Viertel der Gesamtzahl hatte beim Austritt eine konstante Restalbuminurie, die aber meist auch bei Belastungsproben nicht stärker wurde. Nur bei 3 von 10 Fällen, die mit den Symptomen von chronischer Nephritis entlassen wurden, handelte es sich um sichere Kriegsnephritis bei vorher gesunden Nieren; dagegen erkrankten 7 Fälle im Rekonvaleszenzstadium erneut unter den Erscheinungen einer echten nephritischen Störung, die sich nachträglich auf dem Boden der akuten Kriegsnephritis entwickelt hatte. Während aber in diesen Fällen meist frühzeitig das Konzentrationsvermögen eingebüßt wurde und häufig deutliche Blutdrucksteigerung und Ödeme auftraten, blieb die Konzentration bei den direkt in chronische Nephritis ausgehenden Fällen erhalten bei starker Beeinträchtigung der Verdünnung und beim Ausbleiben von Ödemen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

781. **Künstlich erzeugte Erkrankungen während des Krieges;** von P. Mende. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 4. S. 94.)

Erfahrungen aus 2 Lazaretten mit 1200 Selbstverstümmelungen u. dgl. Erkrankungen. Zumeist wurden äußere Erkrankungen vorgetäuscht. Einspritzungen spielen eine große Rolle, so daß kleine Tumoren durch die Artefakta entstanden. Es folgen chemisch erzeugte Geschwüre, künstliche Schnürödeme, Phlegmone und Abszesse traten unbeabsichtigt auf, z. B. Benzin-Injektions-Nekrosen. Die Drückeberger fanden Mittel, sich kleine Hernien und Mastdarmprolapse zu verschaffen. Augen- und Ohrenschädigungen durch Fremdkörper waren häufig. Lungenerkrankungen — Blutspeien — Reizung der Respirationsorgane durch Dämpfe fanden sich, ebenso Herzschädigungen durch Koffein, Antifebrin, Rauchen und Tee, Nierenentzündungen durch Kali chloric. und

Bluthamen durch andere Manipulationen. Ikterus wurde durch Pikrinsäurevergiftung zweimal tödlich hervorgerufen und Diabetes insipidus vorgetäuscht. Die Erkrankungsarten hatten ihre Blütezeit, und die Truppengattungen ihre Spezialitäten. Die Reihenfolge der Anzahl nach Nationalitäten bei den Russen war: Esten, Letten, Altgläubige Russen, Littauer, Tartaren, verschwindend klein die Zahl der Juden und Deutsch-Balten. Der Pikrinsäure-Obduktionsbestand ist eingehend mitgeteilt.

von Noorden (Bad Homburg).

C. Bücherbesprechungen.

41. **(Dornblüths) Arzneimittel der heutigen Medizin mit therapeutischen Notizen;** bearbeitet von C. Bachem. 12. Aufl. Würzburg-Leipzig 1919. Kurt Kabitzsch. 515 S. (Geb. 17 Mk.)

Gegenüber der Fülle der tagtäglich zunehmenden Arzneimittel, besonders der vielen Spezialitäten mit besonderem Namen, war es dem Arzte der Praxis nicht möglich, sich die Übersicht zu wahren. Dies um so mehr, als der Krieg die weitaus meisten aus dem Zusammenhang der gewohnten täglichen Praxis gerissen hat und Literatur nur den wenigsten in dieser Zeit zugänglich war. Diese Lücken jetzt zu ergänzen ist dem, der in der praktischen Tätigkeit steht, fast unmöglich. In dieser Hinsicht kommt die neue Auflage der Arzneimittel zur rechten Zeit, um eine Lücke auszufüllen. Sie ermöglicht es jedem, sich einen schnellen Überblick über die Namen, Wirkung und Anwendung der Arzneimittel zu verschaffen. Erleichtert wird der Gebrauch durch ein ausführliches Stichwortverzeichnis. So wird das Buch dem Arzte wie auch Studierenden ein unentbehrliches Hilfsmittel werden, zumal es bei aller Kürze doch ausführlich ist und seinem praktischen Zwecke angepaßt. Weinberg (Halle).

42. **Die Radiumbehandlung maligner Tumoren in der Gynäkologie.** *Grundlagen, Technik und Erfolge nebst Bericht über 250 behandelte Fälle;* von L. Adler. IV. Sonderbd. zu „Strahlentherapie". Berlin-Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 258 S. mit 11 Textfig. u. 7 farb. Taf. (Geb. 20 Mk., geh. 18 Mk.)

A. behandelt in dem vorliegenden Sonderband zur „Strahlentherapie" die Grundlagen, Technik und Erfolge der Radiumbehandlung maligner Tumoren, wie sie bei 250 Fällen der I. Wiener Universitätsfrauenklinik (Schauta) geübt wurden. In einem ausführlichen 1. Teil werden zunächst die Grundlagen und Methoden der Radiumbehandlung erschöpfend dargestellt. Dosimetrie und Filterung, Radiumträger, Instrumentarium und Technik der Einführung derselben werden beschrieben. Im Abschnitt über die biologischen Grundlagen wird die Wirkung der Radiumstrahlen auf lebendes Gewebe überhaupt, auf die Haut im besonderen in den Erscheinungsformen der akuten und chronischen Radiumdermatitis und der Sekundärnekrose dargestellt. Zur Frage der Dosierung erfahren wir näheres über die physikalische und biologische Eichung wie über die Grundprinzipien der speziellen Dosierung mit besonderer Berücksichtigung der Tiefentherapie. Letztere ist nach A. in Form von Distanz-, Dauer- und intermittierender Bestrahlung zu einer besonderen Methode ausgebaut, wie sie auch eine eigne, an der Klinik übliche Dosierung erfahren. Hinzu kommt noch die Besprechung der zentralen, peripheren und Kreuzfeuerapplikation. Nach allgemeiner Besprechung der Behandlungserfolge, der Radiumschädigungen, ihrer Behandlung und Verhütung, gibt A. im 2. Teil einen Überblick der klinischen Ergebnisse. Der primären Strahlenbehandlung der Karzinome steht die prophylaktische Nachbestrahlung operierter Fälle gegenüber. Auch über die Behandlung einiger nichtmaligner Erkrankungen, wie Kraurosis und Pruritus, erfahren wir einige günstige Erfolge, während dagegen die Radiumbehandlung der Myome abgelehnt wird. Die Möglichkeit, daß bei dem der Radiumapplikation folgenden Zellzerfall Entzündungserreger einen guten Nährboden finden würden, zumal das Myom eine gutartige Erkrankung ist, bestimmte zu dieser Ablehnung. Am Schlusse der durch Auszüge aus 250 Krankengeschichten vervollständigten Arbeit gibt A. noch einige Leitsätze zur Indikationsstellung zur Radiumbehandlung der Uteruskarzinome. Die operationslose Behandlung operabler Karzinome wird verworfen. Bei den inoperablen, gänzlich verlorenen Fällen vermag das Radium ungeahnte und durch kein anderes Mittel inkl. der Röntgenbestrahlung erreichbare Erfolge zu zeitigen. Auch in Gestalt der der prophyalktischen Nachbestrahlung operierter Fälle können durch unmittelbar postoperative Radiumbestrahlung ev. mit der Röntgenbestrahlung kombiniert die Resultate wesentlich verbessert werden. Die Zusammenstellung A.s, die ursprünglich schon 1914 abgeschlossen war, durch die zeitlichen Umstände aber einen wesentlichen, ca. 4 jährigen Aufschub erfuhren, haben so durch die erhebliche Verlängerung der Beobachtungszeit eine nicht unerwünschte, für viele Kliniken zur Vermeidung vorzeitiger Fehlschlüsse nachzu-

ahmende Wertsteigerung erfahren, ihr Studium wird für jeden Praktiker, der sich mit der Radiumbestrahlung gynäkologischer Affektionen befaßt, als eine erschöpfende grundlegende Darstellung unentbehrlich sein. Kautz (Hamburg).

43. **Beiträge zur Kenntnis der toxischen Wirkung des Chlorkohlenoxydgases (Phosgens);** von G. Ricker. (Volkmanns Samml. klin. Vorträge, Innere Med. Nr. 256/60.) Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 85 S. (Brosch. 4 Mk. 50 Pf.)

Die Schrift befaßt sich zunächst mit den toxikologischen Versuchsergebnissen an Warmblütern. Es wird die Wirkung des Gases auf die Lungen mit ihren makroskopischen und mikroskopischen Veränderungen besprochen. Eine weitere Versuchsserie handelt von der Phosgen- und Salzsäurewirkung auf das mikroskopisch beobachtete Pankreas und Mesenterium des lebenden Kaninchens. Daran schließen sich theoretische Erörterungen über die Giftwirkung des Phosgens an. Im zweiten Teil werden die Sektionsergebnisse an menschlichen Leichen mitgeteilt unter besonderer Brücksichtigung der Befunde an den Lungen und ihrer Nachbarorgane sowie am Zentralnervensystem. Bachem (Bonn).

44. **Arsenikförgiftningens aetiologi och Sjukdomsbild;** av Karl Petrén. Lund 1919. Hakan Ohlssons. 158 S.

Auf Grund umfassender und zum Teil weit zurückreichender Literaturstudien sowie auf Grund der Beantwortung von Fragebogen, die von der schwedischen „Arsenikkommission" an die praktischen Ärzte verschickt wurden, kommt P. zu dem Schluß, daß Fälle von Arsenikvergiftung durch Wohnung und Hausgerät vorkommen können, wenngleich viele dafür ausgegebene Fälle mit großer Skepsis zu bewerten und wahrscheinlich als andere Krankheiten zu deuten sind. Aus der Fülle von Einzelheiten kann nur einiges hervorgehoben werden. Die schwersten Erscheinungen sehen wir bei Aufnahme von Arsen per os, sog. Arsenepidemien. Bei Arbeitern mit Schweinfurtergrün kommt es dagegen besonders zu Hautveränderungen, weil offenbar weniger Arsen resorbiert wird. Wiederum kommen Hautveränderungen, wie wir sie sonst bei der chronischen Arsenvergiftung kennen, nämlich Melanose, Hornbildung der Haut und Erkrankungen der Nägel, bei der Vergiftung durch Wohnung oder Hausgerät in Wegfall, was wohl seinen Grund darin hat, daß die resorbierten Arsenmengen zu gering sind. Schließlich sind Verschiedenheiten der Krankheitsbilder auch auf Verschiedenheiten der Arsenverbindungen zurückzuführen. So sollen Arsenvergiftungen, die von Kleiderstoffen oder von ausgestopften Vögeln herrühren, weit eher zum Auftreten peripherer Neuritis führen, als die durch Tapeten verursachten. — Angestellte Tierversuche ergaben die ungleiche Verteilung des Arsens in den Organen. Eine Anhäufung des Giftstoffes in der Leber findet nicht statt, vielmehr überwog der Arsengehalt dieses Organs nur bei kurzdauernder Vergiftung. Besonders wenig zugänglich ist das Gehirn, auch dem Salvarsan gegenüber. Insbesondere ist die gesunde Hirnhaut dafür undurchgängig, während die krankhaft veränderte allerdings As. in die Zerebrospinalflüssigkeit übertreten läßt. Befunde am Menschen beweisen das. Aus dem Blute verschwindet das As. nach Salvarsanspritzungen schon nach wenigen Tagen.

Kindborg (Bonn).

45. **Wohnungselend und Tuberkulose;** von Hirsch. Tübingen 1919. H. Laupp. 31 S. (1 Mk. mit 30% Teuerungszuschlag.)

Der Kampf gegen die Tuberkulose ist ein Kampf gegen das Elend. Es wird von H. besonders betont, daß bei dem sozialen Elend die ungünstigen Wohnungsverhältnisse von großer Bedeutung sind: Er bezeichnet die Tuberkulose eingangs als Wohnungskrankheit; aber die weiteren Ausführungen rechtfertigen für sie eigentlich mehr den Ausdruck „Elendskrankheit". Das Büchlein vermag einen guten Überblick über die Tuberkulosefrage, soweit sie den Laien interessiert, zu geben; es ist anregend geschrieben und imstande, die allgemeine Aufmerksamkeit auch auf diesen Zweig der sozialen Frage zu lenken. Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

46. **Die Notwendigkeit täglicher Rückengymnastik und ihre Lösung;** von E. Matthias. Bern 1919. A. Francke. 36 S. mit 16 Abbild. (3 Mk.)

Ein neues „System", erfunden von Abplanalp, findet hier seine wissenschaftliche Würdigung. Die „Schwimmgymnastik" hat das Gute, besonders die langen Rückenmuskeln zu kräftigen, auf diese Weise aber auch, wenn sie regelmäßig betrieben wird, Verkrümmungen der Wirbelsäule vorzubeugen und eine gefestigte Körperhaltung zu erzielen. Der Hauptwert dieser und ähnlicher Methoden beruht aber doch darauf, daß der Mensch, der sich mit ihnen beschäftigt, auf seinen Körper achten und ihn liebgewinnen lernt. Eine Reihe von Abbildungen erleichtern das Verständnis der Gymnastik.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

47. **Krebskrankheit;** von O. Busse, W. Silberschmidt u. H. Meyer-Rüegg. Schweizer Schriften für allgemeines Wissen. Heft 4. Zürich 1918. Asscher & Cie. 70 S. mit 3 Abbild. im Text u. 3 Abbild. auf Taf. (Brosch. 2 Mk. 80 Pf.)

In anschaulicher Weise, durch klare schematische Abbildungen belebt, wird in drei Vorträ-

gen das Wesen des Krebses und der Begriff der Bösartigkeit, sodann seine Verbreitung und soziale Bedeutung und schließlich der Krebs der Frauen geschildert. Das Werkchen ist als Aufklärungsschrift durchaus zu empfehlen.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

48. **Der moderne Kindermord und seine Bekämpfung durch Findelhäuser;** von Max Nassauer. Leipzig u. Würzburg. Curt Kabitzsch. 72 S. (Brosch. 3 Mk.)

Die früher im Archiv für Frauenkunde erschienenen Aufsätze sind hier in erweiterter Form zusammengefaßt. N. ist in ihnen bekanntlich dafür eingetreten, die Tausende von Kindern, die unerwünscht das Licht der Welt erblicken, denen es aus irgendeinem Grunde an der nötigen Pflege fehlt, also diejenigen, die prädestinierte Opfer für alle Gefahren des Lebens sind, dadurch zu retten, daß er sie in großzügig angelegten Findel- oder, wie er sie nennt, „Mutterhäusern" unterbringt. Durch Einrichtung von solchen hofft er den künstlichen Abort ganz zurückdrängen zu können, denn sie sollen auch den Müttern Zuflucht und Beistand in ihrer schwersten Zeit bieten. N.s Bestrebungen sind von idealstem Geist getragen, und seine Darstellung bewegt sich in poetischer Form. Man kann seinen Ideen, zu deren Verwirklichung die ersten Schritte bereits getan sind, nur vollen Erfolg wünschen.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

49. **Normale, pathologische Zeugung beim Menschen;** von H. Rohleder. *Monographien über die Zeugung beim Menschen.* Bd. I., 2. verb. Aufl. Leipzig 1918. Georg Thieme. 317 S. (Brosch. 10 Mk. 50 Pf., geb. 12 Mk., mit 25% Teuerungszuschlag.)

Das jetzt in zweiter Auflage vorliegende Werk R.s ist für jeden Arzt und Naturforscher von größtem Interesse, bringt es doch auf dem so bedeutsamen, leider oft nicht genügend beachteten Gebiet der menschlichen Zeugung ein großes Material an fremden und eigenen Forschungen, Erfahrungen und Anschauungen, die in klarer Darstellung eine systematische Schilderung unseres Wissens auf diesem Gebiet ergeben. Von besonderem praktischen Wert ist das Kapitel über die künstliche Zeugung, deren Ausführbarkeit beim Menschen ja noch wenig bekannt ist; es sei erwähnt, daß R. mit seiner Methode in 5 von 19 Fällen einen positiven Erfolg hatte.

Jolly (Halle).

50. **Künstliche Zeugung und Anthropogenie (Menschwerdung);** von H. Rohleder. *Monographien über die Zeugung beim Menschen.* Bd. VI. Leipzig 1918. Georg Thieme. 243 S. (Brosch. 8 Mk., geb. 9 Mk. 80 Pf., mit 25% Teuerungszuschlag.)

Zum Beweis der tierischen Abstammung des Menschen bringt R. zunächst eine eingehende Darstellung der vergleichenden Anatomie des Menschenaffen und des Menschen; anschließend werden die zum Beweis deinenden Ergebnisse der Paläontologie, Ethnographie und Embryologie ausführlich besprochen, worauf in einem zweiten, medizinischen Teil die Blutsverwandtschaft zwischen Affe und Mensch auf Grund der biochemischen Verwandtschaftsreaktionen dargestellt und im Anschluß an die Steinachschen Versuche über die Funktion der Geschlechtsdrüsen die einschlägigen Fragen aus der Lehre von der inneren Sekretion erörtert werden. Dies führt zu der theoretischen Begründung der Möglichkeit künstlicher Befruchtung weiblicher Anthropoiden mit menschlichem Sperma und der genauen Erörterung der dabei eventuell anzuwendenden Methodik sowie der juristischen Seite des Themas. Wenn auch die letzten Folgerungen von Marschner abgelehnt werden dürften, so sind doch die in dem Werk besprochenen Fragen und aufgeworfenen Probleme für jeden naturwissenschaftlich Interessierten von größter Bedeutung, so daß das klar und fesselnd geschriebene Buch sicher viel gelesen werden wird. Jolly (Halle).

51. **Die Scham;** von A. Gerson. Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforschung 1919. Bd. I. H. 5. Bonn. A. Marcus u. E. Webers Verlag. 68 S. (Einzelpreis 4 Mk., Vorzugspreis 3 Mk.)

G. stellte sich, wie er sich ausdrückt, die Aufgabe, die Phylogenese des Schamgefühls darzustellen. Dasselbe beruht nach ihm im wesentlichen auf einer Hemmung des Selbstbewußtseins. Zu dem Kapitel der Physiologie des Schamgefühls befaßt er sich mit dem schamhaften Erröten und dem schamhaften Augenschluß, zur Psychologie des Schamgefühls erörtert er — wobei natürlich manches stark hypothetisch bleiben muß — unter Benutzung einer großen Reihe ethnographischer und geschichtlicher Angaben die Entstehung der Schamhülle, die erotischen Kulte, die Entstehung der Ehe und das Auftreten der Liebe, schließlich wird zur Soziologie des Schamgefühls die Zweckmäßigkeit des geschlechtlichen Schamgefühls für den Rassenaufstieg und die Notwendigkeit der Erziehung zu demselben begründet. Jolly (Halle).

52. **Die Prostitution bei den gelben Völkern;** von E. Schultze. Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforschung 1919. Bd. I. H. 2. Bonn. A. Marcus u. E. Webers Verlag. 46 S. (Einzelpreis 3 Mk. 20 Pf.)

Außer einer eingehenden Schilderung der Prostitution in China und Japan bringt Sch. nähere Mitteilungen über die Verbreitung der chinesischen und japanischen Prostitution außerhalb

der Heimat. Bemerkenswert sind besonders die Verhältnisse in Nordamerika, der Mädchenhandel in den englischen Besitzungen Süd-Ostasiens und der asiatisch-europäische Handel mit Sklavinnen im Mittelalter. Jolly (Halle).

53. **Der menschliche Gonochorismus und die historische Wissenschaft;** von P. Winge. Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforschung 1919. Bd. I. H. 3. Bonn. A. Marcus u. E. Webers Verlag. 38 S. (Einzelpreis 2 Mk. 80 Pf.)

In der Entwicklung der Menschheit kann man nach W. einen Wechsel feststellen zwischen Zeiträumen, in denen der Gonochorismus — womit W. den Abstand oder die Differenz zwischen den Sexualtypen bezeichnet — groß gewesen ist und anderen, wo er gering gewesen ist, und zwar läßt sich dies von der ältesten Zeit bis zur Gegenwart verfolgen. Die geschichtlichen Zeitabschnitte eines normalen Gonochorismus einer Nation fallen mit den Zeiten ihrer Blüte zusammen, die eines kleinen Gonochorismus mit den Epochen des Niedergangs und Verfalls. Das Steigen und Fallen des Gonochorismus sei eine der Ursachen zum Wachstum und Verfall der Nationen. W. belegt seine Sätze durch geschichtliche Betrachtungen, besonders auch aus der Geschichte seines Heimatlandes Norwegen. Erwähnt sei noch, daß nach ihm die Lebensfähigkeit einer jeden Demokratie auf ihrem Vermögen eine Aristokratie zu bewahren beruht. Jolly (Halle).

54. **Medizinische und philosophische Ergebnisse aus der Methode der hypnotischen Selbstbesinnung;** von O. Kohnstamm †. München 1918. Ernst Reinhardt. 38 S. (1 Mk. 80 Pf.)

Die mit dem Bild und Lebenslauf K.s geschmückte Abhandlung stellt die Erweiterung eines kurz vor seinem Tode im Frankfurter Ärztlichen Verein gehaltenen Vortrags dar. Der Zweck derselben ist, wie der Herausgeber im Vorwort sagt, die letzten Erkentnisse seines Forscherlebens einem größeren Kreise wissenschaftlich interessierter Leser zu übermitteln. Jolly (Halle).

Kleine Mitteilungen.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

86. JAHRGANG BAND 330 HEFT 6
DEZEMBER 1919

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

86. Jahrgang | Band 330 | Dezember 1919

A. Auszüge.

I. Chirurgie.

782. **Die Heißluftbehandlung im Dienste der Chirurgie;** von H. Iselin. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 39. S. 1297.)

I. empfiehlt die Heißluftbehandlung bei akuten Entzündungen, akzidentellen Wunden und zur Dränage der entzündeten Bauchhöhle und empfiehlt einen mit elektrisch erzeugter strömender heißer Luft betriebenen Heißluftkasten.

Cordes (Berlin).

783. **Ein Überdruck-Narkoseapparat für Feldlazarette;** von H. Fründ. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 18. S. 488.)

Äußerst einfacher, nicht kostspieliger, sozusagen improvisierter Feldlazarettapparat. Die Beschreibung muß mit der Abbildung eingesehen werden. F. zielte dahin, jede nicht heilende Lungenschußverletzung mit Pleuraerguß nach Garrès Grundsätzen auszuräumen, wozu ein Überdruckapparat, der den Blähungszustand der Lunge beherrschen läßt, notwendig ist.

von Noorden (Bad Homburg).

784. **Über den Wert der Blutüberpflanzung in der Chirurgie und inneren Medizin;** von S. v. Dziembowski. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jahrg. 16. Nr. 2.)

Die mannigfaltigen Krankheiten, die den Bluthaushalt betreffen (Anämie, akut und chronisch, bei zu schweren Bluterkrankungen) lassen immer wieder zur Transfusion greifen. D. wählt bei strenger Asepsis entnommenes und ausgeschlagenes Blut, oder Blut, welches durch 2 proz. Natriumcitricum-Lösung am Gerinnen gehindert wurde. Leichtes Schlagen ohne Luft und Schaumbildung, um die Infusionsmasse zu arterialisieren, empfiehlt sich. Unter den vielen Indikationen zählt auch Tuberkulose zur Anregung des hämatopatischen Systems neben Hebung des Stoffwechsels. Bei Sepsis und Infektionskrankheiten fehlen nennenswerte Erfolge. Schädigungen beruhen auf Hämolysinen und Agglutininen bei artfremdem (und artgleichem gelegentlich auch) Blute. So entsteht die Forderung, das zu transfundierende Blut auf Hämolyse und Agglutination zu prüfen. Die Schädigung äußert sich beim Empfänger in: Erbrechen, Fieber, Frost, Atemnot, Kollaps, Hämoglobinurie, Ikterus, eventuell Tod. Chloroform wirkt hämolytisch, soll der Transfusion nicht unmittelbar vorausgehen.

von Noorden (Bad Homburg).

785. **Ein Beitrag zur Frage der Erysipelbehandlung;** von O. Kraus. (Med. Klin. 1918. Nr. 30. S. 732.)

K. erreichte die günstigsten Erfolge durch intraglutäale Einverleibung einer zehn Minuten im Wasserbade gekochten Milch. Cordes (Berlin).

786. **Häufung von Spontanfrakturen durch endemisch auftretende Spätrachitis;** von A. Fromme. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 26. S. 487.)

Seit einigen Monaten tritt in hiesiger Gegend eine Knochenerkrankung endemisch auf, die die Symptome der Spätrachitis, zum Teil in leichter, zum Teil in schwerer Form darbietet, in schwersten Fällen aber auch Übergänge zur Osteomalazie zeigt. Die Erkrankung betrifft in der Hauptsache die schwer arbeitende männliche Adoleszenz. Diese Knochenatrophie verursacht häufig Spontanfrakturen bzw. Infraktionen, die aber durch sofortige Einkeilung so latent verlaufen, daß eine Diagnose nur durch Röntgenbild möglich ist. Unter ca. 40 Fällen dieser Knochenerkrankung beobachtete F. 2 Femur- und 4 Tibiafrakturen. Die Infraktion saß am Femur wie an der Tibia an immer gleicher Stelle, so daß man stets von einem Spontanbruch an typischer Stelle sprechen kann: am Femur oberhalb des Kniegelenks, an der die dünne Diaphyse in die breitere Epiphysengegend übergeht; an der Tibia unterhalb des Kniegelenks, wiederum an der Stelle, an der die breite Epiphysengegend in die schmalere Diaphysengegend übergeht.

Wagner (Leipzig).

787. **Orthopädische Gymnastik;** von R. Friedmann. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 11. S. 305.)

„Wer rastet, der rostet" heißt ein Sprichwort und gilt auch im hohen Maße für unzählige krankhafte Zustände. Auf Behandlungsarten und Nachbehandlung erstreckt sich der zeitgemäße erfrischende Warnruf, mit vielem Althergebrachten zugunsten rationeller Gymnastik im weitesten Sinne des Wortes zu brechen. Das gilt für viele innere als äußere Schädigungen. Die ungezählten Inaktivitätsatrophien aller Zeiten reden Bände und wir stimmen F. bei, daß die hygienische Gymnastik, im weitesten Sinne, noch auszubauen ist. von Noorden (Bad Homburg).

788. **Über Schädelschüsse;** von R. Fébich. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 10.)

Erfahrungen an mehr als 1500 Schädelwunden, von denen 700 operiert wurden, lehren, daß die frühzeitige Operation viel bessere Resultate, auch bei hoffnungslosen Fällen, liefert, wenn der Operierte längere Zeit gute Pflege hat und nicht transportiert wird. F. operiert aus chirurgischer, röntgenologischer und neurologischer Indikation, selbst bei äußerlich unverletztem Knochen, da auch in letzterem Falle schwere Veränderungen am Gehirn und an den Meningen vorhanden sein können. In Fällen letzterer Art fiel F. eine eigentümliche Veränderung des Charakters des Verletzten, eine gewisse Lässigkeit und Verdrossenheit desselben auf, die nach der Operation verschwand, um eventuell bei der Entstehung eines Sekundärabszesses wieder aufzutreten. Eine unter Lokalanästhesie vorgenommene Revision der Wunde ist stets ungefährlich. Mühlstein (Prag).

789. **Weiteres diagnostisches Merkmal der malignen Struma;** von J. Oehler. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 28. S. 536.)

Oe. fand, daß bei weitaus den meisten Fällen von einwandfreier maligner Entartung der Struma die Trachea auf dem Röntgenbilde nicht zu sehen war. Er möchte deshalb das Fehlen der Trachealaufhellung auf dem Röntgenbilde als weiteres für die meisten Fälle gültiges differentialdiagnostisches Hilfsmittel zur Unterscheidung von den benignen Strumen in Vorschlag bringen. Die Ursache des Fehlens der Trachealaufhellung im Röntgenbilde dürfte in der starren infiltrativen Umwachsung der Trachea durch das Geschwulstgewebe zu suchen sein. Wagner (Leipzig).

790. **Struma intrathoracica;** von K. Mayer. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 24. S. 455.)

Intrathoracische Strumen bilden in Basel einen außerordentlich häufigen Befund. M. berichtet über einen ganz besonderen Fall, bei dem eine Verlagerung der Schilddrüse bezw. eines Strumaknotens in den Pleuraraum vorlag, und zwar derart, daß auf dem Sektionstisch zunächst ein intrapulmonaler primärer Tumor vorzuliegen schien. Die Sektionsdiagnose bei der 61jähr. Kranken lautete: Lobuläre Pneumonie des rechten Unterlappens; intrathorakale Struma; Hufeisenniere; Hyperplasie der Genitalien; allgemeine hochgradige Atrophie der Organe; seniles Lungenemphysem; Psammoma durae matris; geringgradige Skoliose der Brustwirbelsäule. Der untere Pol des rechten Schilddrüsenlappens war nach unten und lateral gewachsen, hinter den großen Gefäßen bis zur Pleurakuppe, oder es bestand seit der Geburt ein Schilddrüsenfortsatz, der bis dorthin gereicht hatte. In diesem Fortsatz entwickelte sich ein Strumaknoten, der mit der Pleura verwuchs und die Lunge nach unten drängte. Er paßte sich sehr gut der Form des Thorax an und füllte die Kuppe der rechten Brusthöhle völlig aus. Die Kapsel des Knotens erlangte einen so innigen Zusammenhang mit der Pleura, daß sie äußerlich nicht von ihr zu trennen war. Der Knoten war zudem in seiner unteren Hälfte von Lungengewebe umgeben. Die Form der Lunge blieb so erhalten und der Knoten imponierte beim Herausnehmen als intrapulmonal gelegener Tumor. Wagner (Leipzig).

791. **Verwendung der Mamma für Deckung von Amputationsstümpfen;** von J. F. S. Esser. (Zeitschr. für ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 1. S. 17.)

Eine überaus glückliche Idee wegen des mammigen Hautmateriales, welches im vorliegenden Falle ein vorzügliches Deckungsresultat ergab. Die Ablösung des aufwärts gebogenen und fixierten Oberschenkelstumpfes von der Mamma erfolgte am 37. Tage. von Noorden (Bad Homburg).

792. **Unterschiede des Pulses an beiden Speichenadern bei verschiedenen operativen Eingriffen;** von E. Hönck. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 165.)

H. hat bei verschiedenen Operationen gefunden, daß gelegentlich die Pulse an der Speichenader beider Seiten große Unterschiede in der Füllung und Schlagfolge zeigten, ja, zeitweilig verschwand sogar der Puls einer Seite, und zwar stets nur derjenigen Seite, an der operiert wurde. Eine sichere Erklärung der sonderbaren Erscheinung ist zur Zeit kaum möglich; es handelt sich offenbar um einen Gefäßreflex. Wagner (Leipzig).

793. **Übersichtliche Einstellung des schußverletzten Ellenbogen- und Fußgelenks;** von F. Kroh. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 114.)

Die Gelenkkapsel — Synovialmembran — wird mitsamt den benachbarten, mit ihr innig verbundenen Periostlamellen nach vorausgeschickter Spaltung in der Richtung der Extremitätenachse von den Gelenkkörpern abgelöst, angeklemmt und hochgeklappt; das dadurch in seinen einzelnen Abschnitten — je nach Lage der Schnittführung —

vorn oder hinten, innen oder außen freigelegte Gelenk kann bis in seine verborgensten Winkel hinein mit Auge, Finger und Instrument abgesucht und versorgt werden. Nach Revision bezw. operativer Versorgung der Gelenkhöhle wird der Kapsel-Periostlappen wieder umgeklappt und durch fortlaufende Naht oder Knöpfnähte mit den vorstehenden Kapsel-Periostwundrändern vereinigt und dadurch wieder ein geschlossener Kapsel-Periostschlauch geschaffen; eine besondere Anheftung der Synovialmembran an die Gelenkkörper ist wegen der festen Anschmiegung der Periostlamellen an den Knochen nach Schluß der Periostnaht nicht erforderlich. Der so wiederhergestellte Kapselsack besteht kräftige Belastungsproben, Innendrucksteigerungen, die die Auffüllung des Kapselraumes mit Vuzin oder anderen milden Desinfektionsmitteln mit sich bringt.

Wagner (Leipzig).

794. **Fußgelenksplastik;** von A. Reich. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 97.)

Bei der Fußgelenksplastik muß man zur Umkehrung der natürlichen Gelenkkörperformen greifen, also das Schienbeinende unter Erhaltung der Knöchelgabel mit einer konvexen, das Sprungbein mit einer konkaven Gelenkfläche versehen, zwischen die der Fettlappen gelagert und befestigt wird. Bei der neuen Beweglichkeit handelt es sich weniger um eine Scharnier- als um eine Schaukelbewegung, die einen brauchbaren Ersatz für erstere gibt. Wagner (Leipzig).

795. **Über die Behandlung der Krampfadern, Krampfaderbrüche usw. mit intravenösen Sublimatinjektionen;** von C. Zirn. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 382.)

Dies Verfahren soll alle Vorzüge der ambulanten Behandlung genießen (Einfachheit, in der Wohnung oder in der Sprechstunde ausführbar, keine Berufsstörung, Operations- und Narkosenumgehung, Ungefährlichkeit, Schmerzlosigkeit, Narbenvermeidung, keine Zirkulationsstörungen). Die Dauererfolge können ohne weiteres mit operativer Behandlung konkurrieren. Der Zweck der Injektion, 1—2 cm einprozentiger Sublimatlösung, ist Thrombosenbildung. Zu vermeiden ist wegen Hautgefährdung perivenöse Entladung der Spritze. Unter 7000 intravenösen Einspritzungen ist keine Nierenreizung beobachtet worden. 800 Einzelfälle liegen vor.

von Noorden (Bad Homburg).

B. Bücherbesprechungen.

55. **Medizinalkalender für das Jahr 1920** (Kalendarium und 2 Beihefte). Berlin 1920. A. Hirschwald. (10 Mk.)

Der 71. Jahrgang dieses beliebten Kalendern enthält neben dem Kalendarium in den beides Beiheften in übersichtlicher Zusammenstellung diagnostische und therapeutische Notizen, besonders eine kurze Arzneiverordnungslehre, die auch auf die neuesten Erscheinungen auf dem Arzneimittelmarkte Rücksicht genommen hat. Der in früheren Jahren pünktlich erschienene Personalteil (Ärzteverzeichnis) konnte wegen der Unsicherheit und Unübersichtlichkeit der Personalien diesmal leider nicht erscheinen. Bachem (Bonn).

56. **Einführung in die Medizinalstatistik;** von K. Kisskalt. Leipzig 1919. G. Thieme. 142 S. (Geh. 6 Mk. 60 Pf., geb. 8 Mk.)

Für das nicht immer beliebte, oft auch verachtete Gebiet der Statistik zu werben, besonders aber die Medizinalbeamten für die Medizinalstatistik zu interessieren, ist der erste Zweck des Werkes. Dann soll es aber auch in Kursen als Unterlage dienen, zur Weiterbildung und zum Selbstunterricht anregen. Was wir für die verschiedensten anderen Gebiete der Wissenschaft schon längst haben, liegt nun auch für die Statistik vor: ein Praktikum. Wertvoll wird das Buch durch die Übungen und Beispiele, ferner durch die Aufdeckung zahlreicher Fehlerquellen, die bei einer großen Anzahl von Statistiken ganz unbeachtet bleiben. Nicht nur der Mediziner, sondern jeder Sozialstatistiker wird somit Nutzen aus dem Werk schöpfen können.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

57. **Die Arbeit der Muskeln;** von J. Fischer. Berlin u. Leipzig 1919. Dr. W. Rothschild. 450 S. mit 41 Abbild. (Geh. 20 Mk., geb. 23 Mk.)

Die Muskelarbeit wird vom Standpunkte der Thermodynamik aus betrachtet; die Verbrennungswärme, die aus den Nährstoffen frei wird, wird von den Nerven in elektrische Energie umgewandelt, und der elektrische Nervenstrom bringt die Muskelkontraktion zustande. Während das Nervensystem die Eigenschaften eines Akkumulators hat, entspricht der Muskel einem Elektromotor; der ganze Organismus ist als Wärmekraftmaschine aufzufassen. F. bringt mit seinem Buche den Beweis, daß die Untersuchungen eines Ingenieurs nur fruchtbringend auf physiologische Fragen wirken können.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

58. **Taschenbuch der klinischen Hämatologie;** von v. Domarus. Mit einem Beitrag: *Röntgenbehandlung bei Erkrankungen des Blutes und der blutbereitenden Organe;* von

H. Rieder. 2. Auflage. Leipzig 1919. G. Thieme. 187 S. mit 1 farb. Doppeltaf. u. 8 Abbild. im Text.

Das Büchlein gibt eine ausgezeichnete Übersicht über die Technik der Blutuntersuchung und kurze aber durchaus ausreichende Darstellung der Erkrankungen des Blutes. Auch die Veränderungen des Blutes bei den verschiedenen Erkrankungen finden verdiente Würdigung. Über die Röntgenbehandlung orientiert wieder R.

Weinberg (Frankfurt).

59. **Grundriß der Physiologie;** von C. Oppenheimer. Erster Teil: *Biochemie*. 2. Aufl. Leipzig 1919. G. Thieme. VIII u. 476 S. (Geb. 16 Mk.)

Die zweite Auflage, die in einem Abstande von 7 Jahren ihrer Vorgängerin gefolgt ist, hat eine gründliche Umarbeitung erfahren, wodurch die Darstellung eine etwas ausführlichere geworden ist. Einzelne Kapitel (Nährstoffe, Stoffwechsel, Energiewechsel, endokrine Drüsen usw.) erfuhren eine weitgehende Neubearbeitung. Auch ein zusammenfassendes Kapitel über den intermediären Stoffwechsel (als „Chemie der Zellvorgänge") wurde neu aufgenommen.

Außer zum Studium für den Studenten dürfte das Buch dazu berufen sein, dem Arzte und Forscher die wichtigsten physiologisch-chemischen Daten in leicht faßlicher Form wieder aufzufrischen.

Ein ergänzender und sich anschließender zweiter Teil: Biophysik (bearbeitet von O. Weiß-Königsberg) wird demnächst erscheinen.

Bachem (Bonn).

60. **Arzneitherapie des praktischen Arztes.** Ein klinischer Leitfaden von C. Bachem. Zweite vermehrte u. verbesserte Aufl. Berlin u. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 256 S. (Geb. 12 Mk.)

Wenig mehr als ein Jahr ist seit dem Erscheinen der ersten Auflage der Arzneitherapie des praktischen Arztes vergangen und schon hat sich eine zweite Auflage nötig gemacht. Dieser Umstand allein würde schon genügen, uns die Brauchbarkeit des Buches zu erweisen. Die neue Auflage ist aber auch erheblich ergänzt und verbessert worden — mehr als 50 Arzneimittel sind neu eingefügt, und ungefähr in gleicher Anzahl sind die Rezepte vermehrt worden. Ein angehängtes therapeutisches Register erhöht die Brauchbarkeit des Werkchens. Der Kreis derer, die es gern gebrauchen, wird sich schnell vergrößern. Kadner (Bad Reichenhall).

61. **Trattato di Farmacologia e Terapia;** per P. Marfori. 2. Aufl. Neapel 1918. L. Pierro. XXXII u. 783 S. mit 16 Abbild. (25 Lire.)

Dieses Lehrbuch der Pharmakologie und Pharmakotherapie ist nach chemischen Gesichtspunkten eingeteilt. Es bringt bei jedem Mittel zunächst die chemisch-physikalischen Verhältnisse, dann eingehende pharmakologische Daten und endlich die Anwendung des Präparates in der Praxis; dabei kommt die Verordnungslehre im weitesten Maße zu ihrem Recht, da fast überall zahlreiche Rezepte eingeschoben sind. Eine allgemeine Verordnungslehre, die etwa 40 Seiten umfaßt, geht dem Hauptteil voran.

Das Buch wird in seinem Heimatlande wegen seiner klaren Darstellungsweise und wegen seiner Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Praxis sicher viele Freunde unter den jüngeren und älteren Kollegen finden. Auch diejenigen von uns Deutschen, die etwas mit der italienischen Sprache vertraut sind, werden es gern zu Rate ziehen. Vielleicht hätten einige der neuesten Mittel etwas mehr berücksichtigt werden können.

Bachem (Bonn).

62. **Geisteskrankheiten;** von G. Ilberg. Aus Natur u. Geisteswelt, Bd. 151. 2. Aufl. Leipzig 1918. B. G. Teubner. 130 S. (1 Mk. 50 Pf.)

Das in der jetzt vorliegenden zweiten Auflage durch Verwendung der neuesten Forschungen und Erfahrungen, auch der Einwirkungen des Krieges, ergänzte Werkchen ist jedem Laien, der sich zu beruflichen Zwecken oder aus sonstigen Gründen über Geisteskrankheiten orientieren will, sehr zu empfehlen; auch für gebildete Angehörige von Geisteskranken ist es sehr geeignet. Die Einteilung der Psychosen richtet sich im wesentlichen nach der Kraepelinschen Systematik. Willkommen wäre noch ein Sachregister.

Jolly (Halle).

63. **Leitfaden für Irrenpfleger;** von L. Scholz †. Vom deutschen Verein für Psychiatrie gekrönte Preisschrift. Dreizehnte, unveränderte Auflage. Halle 1919. Carl Marhold. 110 S. mit 42 Abbild. (3 Mk.)

Zum 13. Mal erscheint der „Leitfaden für Irrenpfleger". Für den auf dem Felde der Ehre gefallenen Verf. hat die neue Auflage Dannemann besorgt. Die hohe Zahl der Auflagen zeugt von der Güte des Werkes, das sich den Angestellten vieler Anstalten als ein kaum zu entbehrender Ratgeber erwiesen hat.

Schmidt (Ahrweiler).

64. **Grundriß der psychiatrischen Diagnostik;** von J. Raecke. Siebente, umgearb. u. verb. Aufl. Berlin 1919. Aug. Hirschwald. 202 S. mit 14 Textfig. (7 Mk.)

R. hat seinen bewährten Grundriß einer eingehenden Umarbeitung unterzogen, wodurch das Buch sehr gewonnen hat. Nicht nur dem Studenten ist es ein brauchbarer Wegweiser, sondern auch mancher Arzt kann es mit Nutzen lesen,

da R. in meisterhafter Kürze das ganze Gebiet der Psychiatrie zur Darstellung bringt, wobei er namentlich großen Wert auf die Differentialdiagnose legt. In dem allgemeinen Teil schildert er den Gang der Untersuchung und bespricht dann die Simulation und Aggravation. In dem speziellen Teil werden die einzelnen Psychosen besprochen, während in dem Anhang die gesetzlichen Bestimmungen erwähnt und eine Übersicht über die gebräuchlichen Schlaf- und Beruhigungsmittel gegeben wird.

Schmidt (Ahrweiler).

65. **Nooraanleiding van Freud's droomverklaring;** door A. J. Kiewiet de Jonge. Groningen 1918. M. de Waal. 210 S.

Nach ausführlichem Literaturstudium, bei dem auch besonders französische Arbeiten berücksichtigt werden, gibt K., ein schon älterer Praktiker auf diesem Gebiete, das Resultat seiner Erfahrungen und Ansichten mit der Freudschen Traumdeutung wieder. Der Traum wurzelt im unterbewußten Geistesleben, das während des Schlafes als ein geistiger Ordnungsprozeß aufzufassen ist. Es ist jedoch nicht notwendig, daß hierzu alle Traumbilder unmittelbar gehören. Die Traumbilder werden wahrgenommen bei tiefem Bewußtseinsgrad, von welchem Gesichtspunkt aus man die wichtigsten Erscheinungen des Traumes erklären kann. Die Psychoanalyse ist das hervorragendste Hilfsmittel bei der Traumdeutung, wenn auch nicht jede Psychoanalyse eines Traumes auszureichen braucht, denselben in allen seinen Einzelheiten zu erklären. Der Traum lehrt uns über den Träumer nicht mehr, wie er selbst uns erzählt hat. Jedoch ist der Traum ein köstlicher Ausgangspunkt für die Analyse unseres Geistes und die Nachforschung wichtiger Komplexe. — Als Anhang die eingehende typische Analyse eines Traummusters. Lamers (Herzogenbusch).

66. **Lehrbuch der gerichtlichen Medizin;** von E. R. v. Hofmann. 10. Aufl., vollständig umgearb. von A. Haberda. Berlin u. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 500 S., 1. Teil mit 127 Textabbild.

H. klassisches Lehrbuch war zum letzten Male 1905 herausgegeben und ist nun von Haberda in dankenswerter Weise unter Beibehaltung der alten Gestalt und der Anordnung des Lehrstoffes dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechend umgearbeitet worden. Die österreichische und deutsche Gesetzgebung ist in ihm in gleicher Weise berücksichtigt. Dem eigentlichen sachlichen Teil geht ein kurzer formeller voraus, welcher die Tätigkeit des Gerichtsarztes umfaßt. Der sachliche Teil selbst zerfällt in 4 Hauptabschnitte, von denen der erste die Zeugungsfähigkeit, der zweite die gesetzwidrige Befriedigung des Geschlechtstriebes, der dritte die Schwangerschaft und Geburt bzw. die Fruchtabtreibung behandelt. Der vierte Teil ist der umfangreichste und betrifft die gewaltsame Gesundheitsschädigung und den gewaltsamen Tod. Auf den reichen Inhalt im einzelnen einzugehen verbietet leider der Raum. Die Darstellung ist überall klar und anregend und wird durch zahlreiche angeführte Beispiele belebt. Der Stoff ist erschöpfend behandelt, so daß das Werk für jeden Gerichtsarzt ein wertvolles Nachschlagebuch bildet, zumal unter dem Text auf zahlreiche Literatur bis in die neueste Zeit hinein verwiesen ist. Der fünfte Hauptabschnitt, der den 2. Teil bildet, die gerichtliche Psychopathologie, wird von Wagner-Jauregg bearbeitet werden. Sein Erscheinen ist für Ende des Jahres angekündigt. Köllner (Würzburg).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Adler, Otto, Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. 3. vermehrte u. verbesserte Auflage. Berlin 1919. Fischers med. Buchhdlg. H. Kornfeld. 232 S.

Aufrecht, E., Die Lungenentzündungen. 2. vermehrte Auflage. Wien u. Leipzig 1919. Alfred Hölder. 502 S. mit 4 Tafeln in Farbendruck. (28 Mk.)

Axhausen, G., Operationsübungen an der menschlichen Leiche und am Hund. Mit einem Geleitwort von Geh. Med.-Rat Dr. *O. Hildebrand.* (Lehmanns med. Atlanten, Bd. XIII.) Stuttgart 1919. J. F. Lehmanns Verl. 308 S. mit 317 farbigen Abbild. auf 132 Tafeln, sowie 132 zum Teil farbigen Textabbild. nach Originalen von Maler *Franz Kotzian.* (50 Mk.)

Bachem, C., Arzneitherapie des praktischen Arztes. Ein klinischer Leitfaden. 2. Auflage. Berlin 1919. Urban & Schwarzenberg. 256 S. (Geb. 12 Mk.)

Baisch, K., Leitfaden der geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchung. 3. Auflage. Leipzig 1919. Georg Thieme. 250 S. mit 97 zum Teil farbigen Abbild.

Behrend, Elisabeth, Säuglingspflege in Reim und Bild. 8. Aufl. 106.—115. Taus. Leipzig 1919. B. G. Teubner. 23 S. (1 Mk.)

Benthin, Walther, Die Erhaltung des Kindeslebens in der Geburt. Ein Beitrag zur Frage der Bevölkerungspolitik. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 111 S. (3 Mk.)

Bing, Robert, Kompendium der topischen Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik. Kurzgefaßte Anleitung zur klinischen Lokalisation der Erkrankungen und Verletzungen der Nervenzentren. 4. neu durchgesehene Auflage. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. VIII u. 235 S. mit 97 zum Teil mehrfarbigen Abbild. (Brosch. 16 Mk., geb. 20 Mk.)

Blum, V., Chirurgische Pathologie und Therapie der Harnblasendivertikel. Leipzig 1919. Georg Thieme. 100 S. mit 40 Abbild., 1 schwarzen u. 3 farbigen Tafeln. (8 Mk. u. 25% Teuerungszuschl.)

Blumenthal, Ferd., Die Krebskrankheiten, ihre Erkennung und Bekämpfung. Auf Grund wissenschaftl.

Forschung gemeinverständlich dargestellt. Berlin 1919. Otto Salle. IV u. 63 S. mit 18 Abbild. (2 Mk.)

Boas, Kurt, Die Tabes dorsalis der Kriegsteilnehmer und ihre militärärztliche Begutachtung. Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. 165 S.

Broesike, C., Repetitorium anatomicum. Berlin 1919. Vereinigung wissenschaftl. Verleger. XII u. 344 S. mit 73 meist mehrfarbigen Abbild. im Text u. 1 Tafel. (20 Mk.)

Bucura, C., Mutterschutz. Schäden der Mutterschaft und Vorschläge zur Einschränkung ihrer Gefahren. Wien 1919. Moritz Perles. 26 S.

Caldera, Ciro, u. **Alberto Balla,** Compendio di Medicina Legale oto-rino-laringologica. Biella 1919. Stabilimento-Tipografico G. Testa. 281 S.

Cordes, F., Grundlagen und Gefahren des Geschlechtslebens. Vortrag für die zur Entlassung kommenden Schülerinnen der Berliner Mädchenfortbildungsschulen. (Flugschriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, H. 8.) 3. Auflage. Leipzig. J. A. Barth. Mit 1 Tafel. (40 Pf.)

Döderlein, Albert, Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskreis. 12. Auflage. Leipzig 1919. Georg Thieme. 267 S. mit 172 Abbild. (Geb. 9 Mk. 25 Pf.)

Ebbecke, U., Die kortikalen Erregungen. Leipzig 1919. Joh. Ambrosius Barth. 305 S. (Brosch. 21 Mk., geb. 24 Mk.)

Emsmann, O., Gesundes Eheleben. Ein ärztlich-ethisches Wort an gebildete Menschen vor und nach der Ehe. 1.—5. Tausend. Berlin SW. Vaterl. Verlags- u. Kunstanstalt. 145 S. (4 Mk.)

Enge, G., Soziale Psychiatrie. Abhandlungen über die soziale Behandlung der Geisteskranken. Für Ärzte, Juristen, Sozialpolitiker, Krankenhausbeamte u. gebildete Laien. Berlin. Adler-Verlag G. m. b. H. 205 S. (Brosch. 16 Mk. 10 Pf., geb. 12 Mk. 50 Pf.)

Erlenmeyer, A., Erste Hilfe bei Geisteskranken. Fünf Vorträge für Hausärzte. Bonn 1919. Friedr. Cohen. 181 S. (7 Mk. 80 Pf.)

Federn, Paul, Zur Psychologie der Revolution. Die vaterlose Gesellschaft. Wien 1919. Anzengruber-Verlag Br. Suschitzky. (1 Mk. 50 Pf.)

Freud, S., Die Traumdeutung. 5. vermehrte Auflage mit Beiträgen von Dr. *Otto Rank*. Wien 1919. Franz Deuticke. VIII u. 474 S. (25 Mk. 20 Pf.)

Freud, Sigm., Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci. (Schriften zur angewandten Seelenkunde, herausgeg. von Prof. Dr. *Freud*, H. 7.) 2. vermehrte Auflage. mit 1 Titelbild. Wien 1919. Franz Deuticke.

Fürstenau, R., M. Immelmann u. J. Schütze, Leitfaden des Röntgenverfahrens für das röntgenologische Hilfspersonal. 3. vermehrte u. verbesserte Auflage. 5. u. 6. Taus. 463 S. mit 303 Textabbild. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. (30 Mk.)

Galewsky u. **Wolthe,** Die Geschlechtskrankheiten. Dresden 1919. Verl. d. Vaterl. Hyg.-Museums. 199 S. mit 72 Abbild. im Text u. 5 farbigen Tafeln. (Brosch. 8 Mk., geb. 9 Mk. 50 Pf.)

Grashey, R., Röntgenuntersuchung bei Kriegsverletzten. (Taschenbuch des Feldarztes, IX. Teil.) München 1918. J. F. Lehmanns Verl. 204 S. (4 Mk. 50 Pf.)

Haberda, Albin, Beiträge zur gerichtlichen Medizin, Bd. III. Wien 1919. Franz Deutike. 212 S. (28 Mk.)

Haeberlin, C., Vom Beruf des Arztes. Frankfurt a. M. 1919. Herm. Minjon. 101 S. (Geb. 4 Mk.)

Hammerskin, H. L., Taschenbuch für Auswanderer und Tropenansiedler. Hamburg 1919. Fr. W. Thaden. Mit Abbild. (3 Mk.)

Heine, Anleitung zur Augenuntersuchung bei Allgemeinerkrankungen. 3. erweiterte Auflage. Jena 1919. Gustav Fischer. XII u. 154 S. mit 19 Abbild. im Text u. 1 Beilage. (Brosch. 5 Mk., geb. 6 Mk. 80 Pf.)

Herz, Hans, Die Beziehungen der Mund- und Zahnerkrankungen zu Störungen des Magendarmkanals, des Blutes und des Stoffwechsels. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankheiten, herausgeg. von Prof. Dr. *A. Albu*, Bd. VI, H. 1/2.) Halle 1919. Carl Marhold. 103 S. (4 Mk.)

Hoffmann, A., Krankheiten der Kreislauforgane. (Diagn. u. therap. Irrtümer u. deren Verhütung, herausgeg. von Prof. Dr. *J. Schwalbe*, H. 7.) Leipzig 1919. Georg Thieme. 131 S. mit 16 Abbild. auf 2 Doppeltafeln u. 18 Kurven. (Mit Teuerungszuschl. 7 Mk. 95 Pf.)

Jessen, F., Der Wiederaufbau Deutschlands in seinem Zusammenhang mit neuzeitlichen Anschauungen über Tuberkulose und Schwindsucht. Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. 40 S. mit 1 farbigen Texttafel. (3 Mk.)

Kantorowicz, Alfred, Die Zukunft der Zahnheilkunde und die zahnärztliche Sanierung des deutschen Volkes. (Samml. Meusser, Abhandl. aus d. Geb. d. klin. Zahnheilkunde, H. 7.) Berlin 1919. Hermann Meusser. 72 S.

Kielholz, A., Jakob Boehme, ein pathogr. Beitrag zur Psyche der Mystik. (Schriften zur angewandten Seelenkunde, herausgeg. v. Prof. *Freud*, H. 17.) Wien 1919. Franz Deuticke. 93 S.

Kionka, Heinr., Abriß der Arzneiverordnungslehre. Berlin 1919. Fischers med. Buchhdlg. H. Kornfeld. 131 S. (6 Mk.)

Kitaj, J., Das normale und das kranke Sexualleben des Mannes und Weibes. 5. Auflage. 20.—25. Tausend. Wien. Brüder Suschitzky. 31 S.

Klare, Kurt, Die Tuberkulosetherapie des praktischen Arztes. Unter Mitarbeit von Dr. *Ernst Altstaedt*. (Samml. diagn.-therap. Abhandl. für den prakt. Arzt, H. 2.) 3. vermehrte Auflage. München 1919. Verl. d. ärztl. Rundsch. Otto Gmelin. 60 S. (3 Mk. 50 Pf.)

Klinische Beiträge zur Ohrenheilkunde. Festschrift für Hofrat Prof. Dr. *Victor Urbantschitsch* von seinen Kollegen, Schülern und Freunden. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. Mit 11 Doppeltafeln u. 86 teils farbigen Figuren. (Mit Teuerungszuschl. 48 Mk.)

Kratter, Julius, Gerichtsärztliche Praxis. (Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, Bd. II.) Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. 598 S. mit 284 zum Teil farbigen Textbildern u. 3 Tafeln. (17 Mk.)

Kyrle, J., Über den derzeitigen Stand der Lehre von der Pathologie und Therapie der Syphilis. Sechs Vorlesungen für praktische Ärzte. Wien 1919. Franz Deuticke. 100 S. (4 Mk. 90 Pf.)

Landes-Gesundheitsamt. Zweiter Jahresbericht des Landes-Gesundheitsamtes über das Medizinal- u. Veterinärwesen im Königr. Sachsen auf das Jahr 1913. Leipzig 1919. F. C. W. Vogel. 437 S.

Lessing, O., Die Hysterie oder sogenannte psychogene Neurose. Eine psychopathologische Studie auf dem Grenzgebiete des Nerven- und Seelenlebens. Berlin 1920. S. Karger. 46 S. (3 Mk.)

Lexer, E., Die freien Transplantationen. 2 Teile. 1. Teil *R. Eden, Sigfried Knauer, Just. Meyer, Wolfgang Stock*. (Neue deutsche Chirurgie, begründet von *P. v. Bruns*, herausgeg. von *H. Küttner* in Breslau.) Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. 605 S. mit 411 teils farbigen Textabbild (54 Mk.)

Lexer, Erich, Wiederherstellungschirurgie. I. Abschn. Beseitigung von Gewebsdefekten. Leipzig 1919. J. A. Barth. 162 S. mit 235 Abbild. im Text. (12 Mk.)

Libra, Th. N., Die sexuelle Revolution und das Geschlechtsleben der Zukunft. Berlin 1919. Reform-Verlag Futuria. 105 S. (3 Mk. 60 Pf.)

Lorand, A., Die zehn Hauptanlässe zum vorzeitigen Tode. Stuttgart 1919. Verlag von E. H. Moritz (Inh. F. Mittelb.). 100 S. (Brosch 4 Mk., geb. 5 Mk. 60 Pf.)

Mallwitz, A., Jugendpflege durch Leibesübungen (Turnen, Sport und Wandern) vom fachärztlichen Standpunkt! (Veröffentl. a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung, Bd. IX, H. 8.) Berlin 1919. Richard Schoetz. 138 S. (572). (7 Mk. 50 Pf.)

Martin, E., Wochenbett- und Säuglingspflege. Leitfaden für Mütter u. Wochenbettpflegerinnen. Berlin 1920. S. Karger. 95 S. mit 47 Abbild. (Brosch. 4 Mk. 60 Pf., geb. 5 Mk. 80 Pf.)

Meder, E., Über einige Fälle von Übertragung echter Kuhpocken auf Menschen, zugleich ein Beitrag zu den Bindehauterkrankungen durch Kuhpockenstoff. (Veröffentl. a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung, Bd. IX, H. 7.) Berlin 1919. Richard Schoetz. 30 S. (434). (140 Mk.)

Medizinal-Kalender für das Jahr 1920. I. Teil: Kalendarium und 2 Beihefte. Berlin 1919. August Hirschwald.

Mönkeberg, J. G., Die anatomischen Grundlagen der normalen und path. Herztätigkeit. Dresden 1919. Theodor Steinkopff. 24 S. (1 Mk. 80 Pf.)

Neuwirth, Karl, Gynäkologische Strahleneffekte und eine merkwürdige Alopecie. Leipzig 1919. Alfred Hölder. 143 S.

Niemann, A., Kompendium der Kinderheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingskrankheiten. Berlin 1920. S. Karger. 334 S. (Brosch. 16 Mk., geb. 18 Mk.)

Oppenheimer, C., Grundriß der Physiologie. Erster Teil: Biochemie. 2. Auflage. Leipzig 1919. Georg Thieme. 476 S. (Geb. 16 Mk.)

Ortner Norbert, Klinische Symptomatologie innerer Krankheiten. I. Bd. II. Teil: Körperschmerzen (mit Ausnahme der Bauchschmerzen.) Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 412 S. (Brosch. 20 Mk., geb. 25 Mk.)

Paneth, L., Praktische Bakteriologie f. Ärzte und Studierende. 2. Aufl. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 158 S. mit 17 Textabbild. (8 Mk.)

Pappenheim, A., Morphologische Hämatologie. Bd. 1: Die Zellen des normalen und pathologischen Blutes. Leipzig 1919. Dr. W. Klinkhardt. 766 S. (Geh. 36 Mk., geb. 41 Mk.)

Pappenheim, A., Technik und Methodologie der klinischen Blutuntersuchung, nebst einem Anhang, enthaltend auch die histologische Färbung der hämopoetischen Gewebe. Ein Leitfaden für Anfänger, Stud. und prakt. Ärzte. 2. völlig umgearbeitete u. erweiterte Auflage. Leipzig 1919. Dr. W. Klinkhardt. 79 S. mit zahlr. Textabbild. (4 Mk. 80 Pf.)

Ratzeburg, Hans, Pathologie u. Therapie d. Nierenentzündungen. Altes u. Neues in kritischer Beleuchtung vom Standpunkt d. prakt. Arztes. (Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen f. d. prakt. Arzt, H. 3). München 1919. Verlag d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 42 S. (3 Mk)

Ratzeburg, Hans, Über Depressionszustände u. ihre Behandlung durch den praktischen Arzt. Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen f. d. prakt. Arzt, H. 1.) München 1919. Verlag d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. (1 Mk. 50 Pf.)

Reckzeh, P., Berliner Arzneiverordnungen mit Einschluß der physikalisch-diätetischen Therapie. Für Studierende und Ärzte zusammengestellt. Mit 1 Vorwort von Geh. Rat Prof. Dr. *Fr. Kraus*. Berlin 1920. S. Karger. 192 S. (6 Mk.)

Reichert, Franz, Krebs als Folge von Atmungs-, Blutdruck- und Säfteverschlechterung nach Kieferdeformierung. Klin. Beobachtungen. München 1919. Verlag d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 32 S. (2 Mk.)

Roths Klinische Terminologie, neu herausgegeben von *E. Oberndörffer*. Zusammenstellung der in der gesamten Medizin gebräuchlichen technischen Ausdrücke mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung. 9. Aufl bearbeitet von Dr. *Franz Dörbeck* in Berlin. Leipzig 1919. Georg Thieme. VII u. 528 S. (24 Mk. 50 Pf.)

Ruhmann, Max, Hunger! Wirkungen moderner Kriegsmethoden. Berlin 1919. Georg Reimer. 64 S. (1 Mk. 20 Pf.)

Rumpf, Th., Die Erhaltung der geistigen Gesundheit. Bonn 1919. A. Marcus u. E. Webers Verlag. 69 S. (3 Mk. 60 Pf.)

Schelven, Th. v., Trauma und Nervensystem. Mit gleichmäßiger Berücksichtigung der Kriegserfahrungen der Ententeländer und der Mittelmächte. Berlin 1919. S. Karger. 303 S. (Brosch. 16 Mk., geb. 19 Mk.

Schenks Kleines Praktikum der Physiologie. Anleitung f. Studierende in physiologischen Kursen. Herausgegeben von Prof. Dr. *F. B. Hofmann* in Marburg. 3. Auflage. Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. VIII u. 79 S. mit 33 Abbild. (4 Mk.)

Schenk, F., u. A. Gürber, Leitfaden der Physiologie des Menschen f. Studierende d. Medizin. 16.—18. Aufl. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. 269 S. mit 37 Textabbild. (12 Mk.)

Schmidt, Ad. †, Krankheiten des Verdauungskanals, der Eingeweidedrüsen und des Peritoneums. (6. Heft d. diagnost. u. therapeut. Irrtümer u. deren Verhütung herausgegeb. v. Prof. Dr. *F. Schwalbe*.) Leipzig 1919. Georg Thieme. 68 S. mit 27 Abbild. (4 Mk. 80 Pf. mit Teuerungszuschlag.)

Schöppler, H., Die Basedowsche Krankheit (Glotzaugenkrankheit) und ihre Behandlung. Gemeinverständliche Darstellung. „Der Arzt als Erzieher". H. 15. München 1919. Verlag d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. (2 Mk. 80 Pf.)

Schreuer, Hans, Der menschliche Körper und die Persönlichkeitsrechte. (Sonderdruck aus: Festgabe der Bonner Jurist. Fakultät für *Karl Bergbohm* zum 70. Geburtstag.) Bonn 1919. A. Marcus u. E. Webers Verlag. 40 S. (1 Mk. 80 Pf.)

Steinmann, Fritz, Lehrbuch d. funktionellen Behandlung d. Knochenbrüche u. Gelenkverletzungen f. Ärzte u. Studierende. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. XI u. 270 S. mit 270 Textabbild. (18 Mk.)

Stemplinger, Eduard, Sympathieglaube u. Sympathiekuren in Altertum u. Neuzeit. München 1919. Verlag d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 91 S. (5 Mk.)

Tesdorpf, Paul, Offene Briefe über „Die Krankheit Wilhelms II." München 1919. J. F. Lehmanns Verlag 67 S. (2 Mk. 20 Pf.)

Tuberkuloseforschung in den Kriegsjahren. H. 8—13. Leipzig 1918. Repertorienverlag. (Brosch. je 1 Heft 1 Mk. 20 Pf.)

Tugendreich, Gustav, Die Kleinkinderfürsorge mit Beiträgen von Dr. *H. Guradze, Johanna Mecke* u. Prof. Liz. Dr. *Sellmann*. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. V u. 199 S. mit 8 Kurven u. 45 Tabellen.

Wätzold, P., Lehren des Krieges für den Augenarzt als Gutachter. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Augenheilk., herausgeg von Geh. Med.-Rat *A. Vossius* in Gießen, Bd. X, H. 4/5.) Halle 1919. Carl Marhold. 86 S. (2 Mk. 80 Pf.)

Würzburger Abhdlg. a. d. Geb. d. prakt. Medizin, Bd. 18, H. 8—10, S. 176—216. Dr. *Walther Gorn*: Über den Einfluß der Kriegsernährung auf die Gesundheit der Bevölkerung Deutschlands unter besonderer Berücksichtigung der Einwirkung auf Tuberkulose, Karzinom und Diabetes. (3 Mk. 60 Pf.)

Würzburger Abhdlg. a. d. Geb. d. ges. Medizin, Bd. 19, H. 1—3, S. 1—40. Inh.: Dr. *Karl Ernst Ranke*, Richtlinien der Tuberkulosebekämpfung nach dem Kriege. (3 Mk. 60 Pf.)

Wustrow, Paul, Physikalische Grundlagen der zahnärztlichen Platten- und Brücken-Prothese, ihre Unerläßlichkeit und ihre Möglichkeiten. Bd. I. Berlin 1919. Hermann Meusser. 190 S.

C. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. Aug. 1919 bis 31. Okt. 1919.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Aichel, O., Zur Diskussion über das Problem der Entstehung der Zahnform. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 11 u. 12. S. 193 u. 207.

Aichel, Otto, Zur Diskussion über das Problem der Entstehung der Zahnform. II. Die Rostralzähne der Sägefische und das Prinzip der funktionellen Anpassung. Anat. Anz. Bd. 52. H. 8. S. 145.

Budde, Beitrag zur Kenntnis der sensiblen Hypoglossusbahn. Anat. Anz. Bd. 52. H. 8. S. 158.

de Cohen Jonge, Ein Beitrag zur Morphogenese des „Dens in Dente". Anat. Anz. Bd. 52. H. 8. S. 153.

Fokke Meursing, Over de elasticiteit der aorta. Geneesk. Bladen Bd. 21. H. 8. S. 207.

Nordenson, J. W., Die Stellung der Seitenwände der Augenhöhle beim Menschen in verschiedenen Lebensaltern. Acta chirurgica scandinavica Vol. 52. Fasc. 1, 2. S. 45.

Ohrigren, S., Über die sog. Episternalbildungen bei den Säugetieren. Anat. Anz. Bd. 52. H. 9 u. 10. S. 161.

Rauther, M., Notiz über das Integument von Bolistes. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 11 u. 12. S. 214.

Triepel, H., Betrachtungen über Ovulationstermin und Brunst. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 13. S. 225.

2. Physiologie.

Aebly, J., Über Fehlerbestimmungen bei der Blutkörperchenvolumbestimmung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 37. S. 1393.

Adler, A., Über die Lokalisation der Blasenfunktion in der Hirnrinde. Neur. Zentralbl. Nr. 19. S. 618.

Alder, A., Eine klinische Methode der Blutkörperchenvolumbestimmung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 74.

Asher, Leon, Beiträge zur Physiologie der Drüsen. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 1 u. 2. S. 40.

Backhaus, E., Über den Einfluß der Kopfhaltung bei einem besonderen Fall der Lageempfindung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 1 u. 2. S. 65.

Bauer, Julius, Über die Volumänderungen menschlicher Erythrozyten in hypertonischen Kochsalzlösungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 1—3. S. 86.

Becher, E., Über das Zustandekommen der diastolischen Pulsationen des Liquor cerebrospinalis in der Lumbalgegend. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 38. S. 689.

Berg, R., Untersuchungen über den Mineralstoffwechsel. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 175.

Bruynoghe, R., Recherches sur l'alexine. I. Inactivation de l'alexine par l'eau distillée. II. Au sujet de la substitution des troisièmes constituants. III. Au sujet de la constitution de l'alexine. Bull. de l'Acad. Bd. 29. H. 1.

Demoll, R., Die Akkommodation des Abziopidenauges. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 3 u. 4. S. 113.

Erlenmeyer, E., Waldensche Umkehrung. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 255.

Filehne, W., Der Größeneindruck an gleichen, aber verschieden gerichteten Strecken. Arch. f. Anat. u. Phys. 1918. H. 5 u. 6. S. 242.

Fischer, W., Einiges über den Mongolenfleck. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 19. S. 450.

Fischer, W., und Shen Chen Yú, Kurzer Beitrag zur Kenntnis des Mongolenflecks. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 19. S. 447.

Galant, S., Reflexus cochleopalpebralis und Ohr-Lidschlagreflex. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 3 u. 4. S. 221.

Gilbert, A., et A. Bandonin, Les hydrates de carbone de l'urine normale, la glycosurie alimentaire normale. Paris méd. Nr. 28.

Grafe, E., Quantitativ veränderter Stoffverbrauch und Ernährung. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Aug.-H. S. 15.

Groß, W., und O. Kestner, Über die Einwirkung der Muskelarbeit und des Schwitzens auf Blut und Gewebe. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 3—5. S. 187.

Hári, P., Beiträge zur Physiologie der Schilddrüse. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 3 u. 4. S. 123.

Heauri, O., Das Verhalten der Kohlensäure- und Wasserausscheidung des schilddrüsen- und milzlosen Kaninchens bei normaler und erhöhter Außentemperatur. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 1—3. S. 1.

Hendry, M. F., and F. M. Carpenter and L. E. Emmes, Gaslous exchange with unpracticed subjects and two respiration apparatus employing three breathing appliances. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 10. S. 285; Nr. 11. S. 334; Nr. 12. S. 368.

Henning, H., Geruchsversuche am Hund. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 1 u. 2. S. 1.

Heß, C., Über Gesichtsfeld, Silberglanz und Sehqualitäten der Fische und über die Lichtverteilung im Wasser. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 1 u. 2. S. 9.

Houssaye, B. A., L'action physiologique des extraits hypophysaires. Buenos-Aires, Flaiban, éd. 1 vol. 375 S. mit zahlr. Tafeln.

Joel, A., Über den Einfluß der Temperatur auf den Sauerstoffverbrauch wechselwarmer Tiere. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 117. H. 445. S. 231.

Kaiser, L., Over bloedsdrukbepaling, in de eerste plaats over auscultatorische bloedsdrukbepaling volgens *Korotkow*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 233.

Knyvett Gordon, A., The lymphoidocyste and its clinical significance. Lancet Nr. 5003.

Kohlrausch, A., Die Netzhautströme der Wirbeltiere in Abhängigkeit von der Wellenlänge des Lichtes und dem Adaptationszustand des Auges. 1. Mitteilung. Arch. f. Anat. u. Phys. 1918. H. 5 u. 6. S. 195.

Laubry, Ch., et A. Mougeot, Pneumographie pratique appliquée à la cardiographie. Les anomalies périodiques d'amplitude du pouls, d'origine respiratoire. Presse méd. Nr. 40. S. 393.

Moureau, M., Recherches expérimentales sur la fragilité leucocytaire. Thèse de Bordeaux.

Pauli, W., Zur Theorie der Muskelkontraktion. Entgegnung. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 362.

Perthes, Über das elektrische Verhalten von Muskeln nach Durchtrennung des zugehörigen Nerven. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1016.

Richter-Quittner, M., Zur Methodik der chemischen Blutanalyse. II. Vergleich zwischen Makro- und Mikroverfahren. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 1—3. S. 92.

Rothlin, E., Über die Funktionen des Kleinhirns und dessen Nachbarorgane. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 30. S. 1113; Nr. 31. S. 1161.

Schenck, F., und A. Gürber, Leitfaden der Physiologie des Menschen für Studierende der Medizin. 16. bis 18. Auflage. 269 S. mit 37 Textabb. Stuttgart. Ferd. Enke. 12 Mk.

Schencks Kleines Praktikum der Physiologie Anleitg. für Studierende in physiologischen Kursen. Herausgegeb. v. Prof. Dr. *F. B. Hofmann* in Marburg. Mit 33 Abb. 3. Aufl. S. VIII u. 79. Stuttgart. Ferdinand Enke. 4 Mk.

Schnyder, W. F., Über die Auslösung des Schluckreflexes vom Auge aus und dessen diagnostischer Wert. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 37. S. 1388.

Smith, G. Elliott, Croonian lectures on the significance of the cerebral cortex. Brit. med. Journ. Nr. 3051 u. 3052.

Stephan, J., Über die Reaktionszeit bei plötzlicher Körperneigung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 1 u. 2. S. 41.

Weber, Hellmut, Viskosimetrische Befunde bei Muskelarbeit im Hochgebirge. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 3—5. S. 225.

Wörner, H., und W. Heise, Untersuchungen über lokalen Wärmereiz und Schweißsekretion. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 32. S. 561.

Zeller, H., Diureseversuche mit Kochsalzlösung bei verschiedenartiger Zuführung. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 189.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Abderhalden, E., und A. Koehler, Über die Einwirkung eines die alkoholische Gärung beschleunigenden in Alkohol löslichen Produktes aus Hefe auf niedere Organismen. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 3 u. 4. S. 209.

Abderhalden, E., und H. Spinner, Einwirkung von Pyrrolidonylchlorid auf Leucinäthylester. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 107. H. 1. S. 1.

Allen, R. W., Leucine, its occurrence and significance in the urine. Brit. med. Journ. Nr. 3060.

Antenrieth, W., Über den Ameisensäuregehalt des Harns, normalerweise und nach Eingabe verschiedener Substanzen. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 862.

Becher, E., Über Rest-N-Anhäufungen in der Muskulatur bei nephrektomierten Hunden und über gesteigerten Eiweißzerfall bei völliger Anurie. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 2. S. 149.

Belák, A., Die Wirkungsweise der Verbandstoffe in physiologisch-chemischer Hinsicht. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 203.

Belák, A., Die Wirkungsweise der Streupulver in physiologisch-chemischer Hinsicht. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 217.

Bergel, S., Zur Lymphozytenlipase. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 929.

Billington, S. G., Mucus deposit of urine. Lancet Nr. 5008.

Mc Carrison, R., The influence of dificiency of accessory food factors on the intestine. Brit. med. Journ. Nr. 3054.

Christiansen, C. und J., Über die Balloelektrizität amphoterer Stoffe. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 107. H. 1. S. 7.

Connermann, M., Die Saponine von Chenopodium Quinoa (Reismelde), Euphorbia helioscopia, Euphorbia Peplus, Mercurialis perennis. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 1 u. 2. S. 24.

Deffins, M., Les corps créatiniques urinaires. Thèse de Paris.

Dumont, J., Contribution à l'étude des albumines des épanchements pleuraux et péritoneaux. Thèse de Paris.

Eckstein, E., und E. Grafe, Weitere Beobachtungen über Luxuskonsumption u. ihre Entstehung. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 107. H. 2 u. 3. S. 73.

Edlbacher, S., Über die freien Amidogruppen der Eiweißkörper. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 107. H. 1. S. 52.

Engfeldt, N. O., Fortgesetzte Untersuchungen über die Methodik der Azetonkörperbestimmungen. Nordiskt medicinskt arkiv. Bd. 52. Nr. 3. S. 311.

Erlenmeyer, E., Über die von asymmetrischen Molekülen ausgehende Kraft und ihre Bedeutung für die Biochemie. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 6. S. 261.

Erlenmeyer, E., Einheitliche Erklärung der bei der Wechselwirkung asymmetrischer Substanzen mit asymmetrischem Kohlenstoff und der Zimtsäure bzw. Allozimtsäure gemachten Beobachtungen auf Grund meiner Theorie der Isomerie bei Äthylenderivaten. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 245.

Erlenmeyer, E., Intra- und intermolekular wirkende Kräfte und ihre Bedeutung bei Umlagerungen, bei der Racemisierung und der asymmetrischen Synthese. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 198.

Escher, Heinr. H., Grundlagen einer exakten Histochemie der Fettstoffe. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. Nr. 43. S. 1609.

Euler, H., und O. Svanberg, Versuche zur Darstellung hochaktiver Saccharasepräparate. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 117. H. 6. S. 269.

Euler, H., und J. Laurin, Zur Kenntnis der Hefe Saccharomyces Thermantitonum. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 156.

Euler, H. v., und G Brandting, Über den Verlauf der Harnstoffspaltung durch Urease. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 113.

Fenyvessy, B. v., und J. Freund, Über intravitale Leberautolyse passiv anaphylaktisierter Meerschweinchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 223.

Fischer, E., Einfluß der Struktur der β-Glukoside auf die Wirkung des Emulsins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 117. H. 4 u. 5. S. 176.

Freund, J., Zur Frage der experimentellen Beeinflussung des Kalkgehaltes des Blutes. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 6. S. 330.

Fritsch, R., Versuche zur Darstellung von Phosphatiden aus gefärbten Pflanzenorganen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 117. H. 4 u. 5. S. 165.

Fürth, Otto, Über Diazoreaktion des normalen Menschenharnes und die Abhängigkeit des „Diazowertes“ von der Ernährungsart. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 269.

Fürth, O., und H. Kozitschek, Über den Energiegehalt des menschlichen Harnes bei chronischer Unterernährnug und bei kachektischen Zuständen. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 297.

Gildemeister, M., und J. Schükri, Über die angebliche einseitige Ionendurchlässigkeit der Froschhaut. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 241.

Hahn, Arnold, Zur Frage der quantitativen Bestimmung des Harnstoffes im Urin mittels Urease. D. med. Woch. Nr. 33. S. 911.

Hahn, M., und E. v. Skramlik, Serologische Versuche mit Antigenen und Antikörpern an der überlebenden künstlich durchströmten Leber. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 1—3. S. 120.

Herbst, O., Über Kalkmangel bei Jugendlichen. D. med. Woch. Nr. 32. S. 875.

Herzfeld, E., und R. Klinger, Chem. Studien zur Physiologie und Pathologie. VIII. Zur Frage der Jodbindung in der Schilddrüse. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 260.

Herzog, Fr., und H. Zeller, Uromelanin und Uromelanogen. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 233.

Jansen, W. H., Zur Frage der Abhängigkeit des Eiweißstoffwechsels vom Säuren-Basengehalt der Nahrung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 221.

Jolles, Adolf, Über die neuen Methoden zum Nachweis vom Indikan. Med. Klin. Nr. 33. S. 814.

Kögel, P. R., Über die Bildung des Inosits und des Hexylenaldehyds am Licht. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 1 u. 2. S. 21.

Kohler, R., Über den Einfluß adsorbierbarer (bes. kolloidaler) Stoffe auf den Ausfall der Harnsäure und ihrer Salze aus übersättigter Lösung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 14.

Kossel, A., und S. Edlbacher, Über die Methylierung von Dipeptiden. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 107. H. 1. S. 45.

Lasch, Walt., Zur Kenntnis der Oxydationsvorgänge im menschlichen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 1 u. 2. S. 1.

Legendre, R., Problèmes scientifiques d'alimentation en France pendant la guerre. Masson et Cie, éd., Paris. 160 S. 6 Frcs.

Lemierre, A., M. Brulé, A. Weill et Laudat, Les troubles de l'absorption intestinale des graisses dans les rétentions biliaires et les affections pancréatiques. Modes de recherche et valeur diagnostique. Presse med. Nr. 43. S. 425.

Lenk, Emil, Die Bestimmung von Azeton und Azetessigsäure mit dem Autenriethschen Kalorimeter. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1119.

Lindig, P., Das Kasein als Heilmittel. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 921.

Ljungdahl, M., Einige jodometrische Untersuchungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 325.

Ljungdahl, M., Eine Mikromethode zur Bestimmung des Total-Azetons im Blute. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 345.

Lockemann, G., Ein Meßbahntrichter für die Säuregemischveraschung nach *Neumann*. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 117. H. 4 u. 5. S. 211.

Löffler, W., Über die bei akuter Porphyrinurie im Harn und Kot auftretenden Porphyrine. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 1—3. S. 105.

Loew, Oskar, Die Kalkretention. Klin.-therap. Woch. Nr. 35 u. 36. S. 299.

Lüers, H., Über die Identität von Hordein und Bynin. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 1—3. S. 117.

Magnus-Levy, A., Über den Mineralstoffgehalt einiger Exsudate und Transsudate. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 1.

Maignon, F., Rcherches sur le rôle des graisses dans l'utilisation des albuminoïdes. Thèse de Lyon.

Michaelis Leonar und Rona Peter, Weiteres zur Theorie der Adsorption der Elektrolyte: Die Adsorption der organischen Farbstoffe. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 1 u. 2. S. 57.

Moore, B., The increase of alkalinity of the blood in shock. Lancet Nr. 5011.

Mörner, C. Th., Welchen Anteil haben Tyrosin und Tryptophan an dem Farbeneffekt bei den beiden Phasen der Xanthoproteinsäurereaktion? Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 117. H. 4 u. 5. S. 203.

Murschhauser, H., Über die Einwirkung von Karbonaten der alkalischen Erden auf Traubenzucker. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 97.

Neuberg, C., und J. Hirsch, Wirkungsweise der Abfangmethode bei der Azetaldehyd-Glyzerin-Spaltung des Zuckers. Die Korrelation von Azetaldehyd und Glyzerin innerhalb der gesamten Gärführung, der zeitliche Verlauf dieser Vergärungsform und ihre gewöhnlichen Beziehungen zu alkoholischen Gärung. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 1—3. S. 141.

Neuberg, C., und J. Hirsch, Über den Verlauf der alkoholischen Gärung bei alkalischer Reaktion. II. Gärung mit lebender Hefe in alkalischen Lösungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 1—3. S. 175.

Neuberg, C., und F. F. Nord, Anwendungen der Abfangmethode auf die Bakteriengärungen. I. Azetaldehyd als Zwischenstufe bei der Vergärung von Zucker, Mannit und Glyzerin durch Bacterium coli, durch Erreger der Ruhr u. d. Gasbrandes. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 1—3. S. 133.

Neuberg, C., und F. F. Nord, Anwendungen der Abfangmethode auf d. Bakteriengärungen. II. Festlegung der Aldehydstufe bei der Essiggärung. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 1—3. S. 158.

Oppenheimer, C., Grundriß der Physiologie 1. Teil. Biochemie. 2. Aufl. S. 476. Leipzig. Georg Thieme. Geb. 16 Mk.

Pittarelli, Emilio, Sopra alcuni espedienti per esaltare la sensibilità degl'indicatori alcalimetrici ed acidimetrici e sulla loro applicazione all' analisi qualitativa e quantitativa dell' acetone. La Riforma Medica Nr. 33. S. 692.

Rodella, A., Einige Bemerkungen über den Nachweis von Milchsäure im Magen und dessen Bedeutung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 43. S. 1623.

Romme, M., Les vitamines. Thèse de Paris.

Rona, P., und Michaelis Leonar, Über die Adsorption der H- und OH-Ionen und der Schwermetallionen durch Kohle. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 1 u. 2. S. 85.

Rosenberg, M., Über das Auftreten eines Chromogens der Urorosein-Farbstoffgruppe im Blut von schwer azotämischen Nierenkranken. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1045.

Rothlin, E., Über die Methodik der Viskositätsbestimmung bei organischen Kolloiden. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 1—3. S. 34.

Salkowski, E., Notiz über die quantitative Bestimmung von Formaldehyd im Blut. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 129.

Salkowski, E., Über die Ehrlichsche Reaktion mit p-Dimethylamidobenzaldehyd und das Urorosein. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 123.

Scheminzky, Photographischer Nachweis von Emanationen bei biochemischen Prozessen. Wien. klin. Rundsch. Nr. 40 u. 41. S. 221.

Schenck, M., Zur Kenntnis der Gallensäuren. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 117. H. 2—3. S. 152.

Staehelin, M., Die Rolle der Oxalsäure in der Pflanze. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 1—3. S. 1.

Steensma, P. A., Over de glycosurie van diabeteslijders na overschrijding der tolerantie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 312.

Stepp, W., Über das Vorkommen von Glukuronsäuren im menschlichen Blute. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 117. H. 445. S. 264.

Stepp, W., Beiträge zur Kenntnis der reduzierenden Substanzen des Blutes. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 107. H. 1. S. 29.

Strauß, H., Über lordotische Urobilinogenurie im Rahmen der Funktionsprüfung der Leber. D. med. Woch. Nr. 32. S. 873.

Thannhauser, S. J., Experimentelle Studien über den Nukleinstoffwechsel. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 117. H. 2 u. 3. S. 157.

Voigt, J., Über das Verhalten geschützter Silberhydrosole in Elektrolytlösungen und Blutserum. Vorläuf. Mitt. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 4—6. S. 248.

Waard, D. J. de, Mikrokalziumbestimmung direkt im Serum. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 186.

Waard, D. J. de, Eine Mikrobestimmung des Kalziums in Blut, Serum und anderen organischen Substanzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 117.

Waentig, P., und W. Gierisch, Über Zelluloseverdauung in vitro zum Zwecke der Feststellung

der Verdaulichkeit zellulosehaltiger Futtermittel. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 117. H. 4 u. 5. S. 213.

Waentig, P., Nochmals die tierische Rohfaserverdauung. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 117. H. 4 u. 5. S. 225.

Weill, E., et G Mouriquand, L'alimentation et les maladies par carence. J. B. Baillière et fils, éd., Paris (1 vol in-16; 120 S. 2 Frcs. 50 u. 10 Proz.)

Weiß, M., Über den quantitativen Nachweis des Tyrosins mittels der Millonschen Reaktion. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 170.

Weiß, M., Über das Fehlen der Bromreaktion auf Tryptophan bei tryptisch verdauten Leukozyten. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 1—3. S. 116.

Windisch, W., und W. Dietrich, Titrationen mit oberflächenaktiven Stoffen als Indikator. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 3—5. S. 135.

Winterstein, E., Über die Konstitution des Surinamins. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 117. H. 6. S. 314.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Adler, Albert, Anhaltspunkte f. d. Prognosenstellung der Lungentuberkulose aus refraktometrischen und viskosimetrischen Serumuntersuchungen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 1. S. 10.

Angerer, v., Über die Oberfläche der Mikroorganismen. Arch. f. Hyg. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 274.

Arkwright, J. A., A criticism of certain recent claims to have discovered and cultivated the filterpassing virus of trench fever and of influenza With notes by *J. Rose Bradford* and *J. A. Wilson*. Brit. med. Journ. Nr. 3060.

Blumenthal, G., Erfahrungen mit der Meinicke- und der Sachs-Georgi-Reaktion. Med. Klin. Nr. 31. S. 772.

Bond, C. J., The physical state of the blood serum in relation to its agglutinin and antibody content; the effect of friction and pressure. Brit. med. Journ. Nr. 3050.

Broughton-Alcock, W., An atypical strain of B. paratyphosus B. Lancet Nr. 4998.

Burckhardt, J. L., Influenzaartige Stäbchen als Eitererreger. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 37. S. 1381.

Cornaz, G., A propos des erreurs d'interpretation de la réaction de Wassermann. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 30. S. 1124.

Dake, W. J. L., Over dysenterie-achtige bacillen. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 59. H. 2.

Debré, R., et R. Letulle, Le diagnostic rapide du bacille diphthérique dans les angines et chez les porteurs de germes (valeur des granulations polaires de *Babès*). Presse méd. Nr. 51. S. 515.

Dold, H., Ein Vorschlag, die Bezeichnungen „Bazillenträger" und „Dauerausscheider" durch die Bezeichnungen „Kontaktträger" und „Rekonvaleszenzträger" („Kontaktausscheider" und „Rekonvaleszenzausscheider") zu ersetzen. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1052.

Dudley, Sh. F., A note on B. influenzae, especially as regards the question of „carriers". Lancet Nr. 5011.

Dufour, H., et Y. le Hello, Le sérum-sérique antihémorragique. Presse méd. Nr. 55. S. 553.

Durupt, A., Recherches expérimentales sur la vaccination antityphique (étude sur les variations du pouvoir immunigène du Para B). Thèse de Paris.

Epstein, Emil, Über den Spenglerschen Polstäbchenbefund bei Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1988.

Fell, E. W., The Wassermann reaction in 1,266 consecutive admissions to Elgin State Hospital. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 6. S. 536.

Fränkel, Ernst, Beiträge zur Theorie von Serumreaktionen bei Lues und Karzinom. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1047.

Fränkel, Ernst, Untersuchungen mit der Flockungsreaktion nach Sachs-Georgi. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1022.

Fry, H. J. B., Note on certain organisms insolated from cases of influenza. Lancet Nr. 5002.

Golay, J., Une réaction de fixation simplifiée à système hémolytique antihumain. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 493.

Gaethgens, W., Die Serodiagnostik der Syphilis mittels der Ausflockungsreaktion nach Sachs und Georgi. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 933.

Guglianetti, Luigi, Intorno all'azione patologica del meningococco del Weichselbaum sui tessuti oculari. Riforma med. Nr. 32. S. 662.

Hundeshagen, Karl, Ein Bazillus aus der Gruppe der hämorrhagischen Septikämie bei einem Falle von Influenza-Pleuritis. Med. Klin. Nr. 40. S. 1008.

Krombholz, E., Über Keimzählung mittels flüssiger Nährböden mit bes. Berücksichtigung des Kolititverfahrens. Arch. f. Hyg. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 241.

Lancereaux, E., Méthode de coloration des cils microbiens (modification des procédés de *Zettrow* van *Ermenghem*). Presse méd. Nr. 56. S. 565.

Latzel, R., Über Flagellaten, Spirillen und Spirochäten im Stuhl. Wien. klin. Woch. Nr. 37. S. 920.

Lees, D., Detonicated vaccines in the treatment of gonorrhoea; the value of the complement-deviation test in controlling the treatment and estimating its therapeutic effect. Lancet Nr. 5000.

Lesser, F., Zum serologischen Nachweis mittels Ausflockung. Eine Modifikation der Meinickereaktion. Med. Klin. Nr. 33. S. 822.

Lipschütz, B., Über Chlamydozoa-Strongyloplasmen. I. Die Rolle der Strongyloplasmen als Erreger von Infektionskrankheiten. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 851.

Loghem, J. J. van, Veranderlijkheid van bacteriën, vergeleken binnen de typhus-coligroep. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 784.

Macadam, W., An account of an infection in Mesopotamia due to a bacillus of the Gaertner-para typhoid group. Lancet Nr. 5005.

Malowan, S. L., Über den mikroskopischen Nachweis der Tuberkelbazillen. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 982.

Mayer, A., Bakteriologische Ergebnisse bei ruhrartigen Darmerkrankungen ohne Ruhrbazillen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 55.

Meinicke, E., Über die dritte Modifikation meiner Luesreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 932.

Meyer, S., Experimentelle Studien über den Einfluß antitoxischen und normalen Pferdeserums auf die Infektion des Meerschweinchens mit lebenden Diphtheriebazillen, mit Mischkulturen von Diphtheriebazillen und Streptokokken sowie auf die Vergiftung mit reinem Diphtherietoxin. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 873.

Montefusco Alfonso, Sulla reazione di Weil-Felix nel tifo esantematico. Rif. med. Nr. 37. S. 782.

Murto, J. A., Über die Thermoresistenz der Syphilissera. Acta societ. medic. fennicae „duodecim" Bd. 1. H. 1. S. 3.

Pane Nicola, Sulla flora microbica intestinale normale e suoi cambiamenti nell' alimentazione lattea dell' adulto con speciale riguardo ai batteri acidofili e bifidi. Riforma med. Nr. 33. S. 686.

Oelze, F. W., Praxis der Spirochätenuntersuchung. Münchn. med Woch. Nr. 38. S. 1082.

Otabe, Sh., Wheat culture-media. Lancet Nr. 5013.

Paneth, L., Refraktometrische „Abbau"-Studien. Med. Klin. Nr. 36. S. 898.

Pfeiler, W., Über das Vorkommen der Rotlauf- bzw. Muriseptikus-Bazillen in der Außenwelt und eine dadurch bedingte Fehlerquelle bei der bakteriologischen Rotlaufdiagnose. Arch. f. Hyg. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 199.

Reinhardt, Ad., Über endemische Wunddiphtherie und gleichzeitige Befunde von Diphtheriebazillen auf der Haut und im Rachen; zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Wundbakterienflora. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 924.

Reinhardt, Ferd., Zur Diagnose des Fleckfiebers mittels der Weil-Felixschen Reaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 882.

Reis, v. d. V., Zur Agglutinabilität des Weil-Felix-Bazillus. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1077.

Rhein, M., La culture et l'isolement des anaérobies sans appareillage spécial. Presse méd. Nr. 50. S. 504.

Rivers, W. C., Pneumokoniosis in man and horse. Lancet Nr. 5002.

Salvatore, S., Un caso di bacteriemia da bacillo dello Shiga. Rivista crit. di clin. med. Nr. 19.

Scheer, K., Die Bedeutung der Sachs-Georgischen Reaktion für die Luesdiagnostik im Kindesalter. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 902.

Shaw, B. H., The action of syphilis on native complement. Brit. med. Journ. Nr. 3056.

Snapper, J., De galbloedagarplaat in de choleradiagnostiek. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 783.

Steiner, W., Über die Komplementbindung von Fleckfiebersera mit Extrakten von Proteus X. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1126.

Sternberg, C., Serologische und bakteriologische Befunde bei Fleckfieberkranken. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 931.

Thomson, D., Detonicated vaccines, with special reference to gonorrhoea, nasal and bronchial catarrh and influenza. Lancet Nr. 5000.

Topley, W. W. C., The Goulstonian lectures on the spread of bacterial infection. Lancet Nr. 5001 bis 5003.

Tullock, W. J., The distribution of the serological types of B. tetani in wounds of men who recieved prophylactic inoculation and a study of the mechanism of infection in, and immunity from, tetanus. Proceed. of the Royal Soc. of Med. Juli 1.

Urizio, L., Sul complemento nel tifo esantematico. Rif. med. Nr. 36. S. 762.

Walthard, H., Über den diagnostischen und therapeutischen Wert der Partial-Antigene nach *Deycke-Much*. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 42. S. 1577.

Weiß, M., Über ein neues Verfahren der Nachfärbung von Tuberkelbazillenpräparaten. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 6. S. 330.

Wick, L., Die Partialantigenbehandlung und Immunnitätsanalyse nach *Much-Deycke*. Klin.-therap. Woch. Nr. 39 u. 40. S. 327.

Wilson, W. J., On the occurrence of specific agglutinins for *Pfeiffer's* bacillus in the blood serum of influenza cases. Lancet Nr. 5014.

Wülker, G., Über parasitische Protozoen Mazedoniens. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 18. S. 425.

Wright, A. E., Les leçons de la guerre et les nouvelles vues dans le domaine de l'immunisation thérapeutique. Presse méd. Nr. 45. S. 445.

Yates, A. L., A note on immunised skingrafts. Lancet Nr. 5008.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Abrahams, A., A case of lymphadenoma with periodic pyrexia („*Pel-Ebstein* disease"). Lancet Nr. 5010.

Aloi, V., Ricerche sperimentali sulla reazione peritoneale ai veleni tubercolari. Rif. med. Nr. 38. S. 802.

Andrew, J. Grant, Diaphragmatic hernia of the entire stomach and great omentum. Brit. med. Journ. Nr. 3065.

Aravantinos, E., Le rôle de la rate dans la fièvre récurrente. Ann. de l'Inst. Pasteur Juni.

Bastanier, Ein Fall von Perforation der Speiseröhre und des Herzens durch einen verschluckten Fremdkörper. Virchows Arch. Bd. 226. H. 3. S. 269.

Beckey, K., und E. Schmitz, Klinische und chemische Beiträge zur Pathologie der Verbrennung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 31. H. 4. S. 416.

Belloir, F., La tachycardie paroxystique et ses localisations cardiaques. Thèse de Paris.

Bérard, L., et Ch. Dunet, Contribution à l'étude de la valeur séméiologique du thrill: anéurisme artério-veineux, compression artérielle, spasme artériel. Presse méd. Nr. 47. S. 469.

Berblinger, W., Über Riesen- und Zwergwuchs. Med. Klin. Nr. 41. S. 1029.

Bernardi, Giovanni, Contributo anatomo-clinico alla patogenesi degli itteri emolitici secondari. Rif. med. Nr. 34. S. 710.

Besson, F., Contribution à l'étude des varices des membres supérieurs. Thèse de Paris.

Bienenfeld, Bianca, Ein Sakraltumor beim Neugeborenen. Wien. med. Woch. Nr. 39. S. 1890.

Bier, August, Beobachtungen über Regeneration beim Menschen. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1121; Nr. 42. S. 1155.

Binet, L., Etude comparée de l'ampliation des deux hémithorax. Presse méd. Nr. 50. S. 502.

Blumenthal, W., Verdickung der Speicheldrüsen bei Kriegsteilnehmern. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1141.

Bolten, G. C., Over fragilitos ossium congenita. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 284.

Brown, W. Langdon, The Croonian lectures on the rôle of the sympathetic nervous system in disease. Lancet Nr. 4994.

Brugsch, Th., Pluriglanduläre Insuffizienz endokriner Blutdrüsen multipler Blutdrüsensklerose. Spez. Path. (*Kraus* u. *Brugsch*) Bd. 1, 2. Hälfte S. 1009.

Burr, Ch. W., Heredity in St. Vitus's Dance. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 3. S. 237.

Rutherford, U. J., and B. G. R. Crawford, Hereditary malformation of the extremities. Lancet Nr. 4997.

Christeller, E., Entspricht dem sogenannten Thymustode ein einheitliches Krankheitsbild? Virchows Arch. Bd. 226. H. 3. S. 277.

Cleisz, L., Les périnéphrites suppurées métastatiques. Thèse de Paris.

Coronini, Carmen, und Anton Priesel, Pathologisch-anatomische und bakteriologische Befunde bei der Grippeepidemie 1918. Wien. med. Woch. Nr. 35. S. 1698; Nr. 36. S. 1753.

Cowell, E. M., Arris and Gale lecture on the initiation of wound shock and its relation to surgical shock. Lancet Nr. 5004.

Doerr, R., und L. Kirschner, Beitrag zur Diagnose der Fleckfieberinfektion beim Meerschweinchen. Med. Klin. Nr. 36. S. 894.

Eckhardt, H., Knochendefekt im rechten Os parietale bei einem Kinde. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5 u. 6. S. 444.

Edel, A., Konstitution und Vererbung. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1141.
Eisler, Fritz, Über Hungererkrankungen des Skelettsystems. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1057.
Fairley, N. H., Bilharziasis some recent advances in our knowledge. Lancet Nr. 4998.
Farah, N., Broncho-spirochaetosis in Egypt. Lancet Nr. 5014.
Farmachidis, C. B., A proposito di un caso di squilibrio endocrinico pluriglandolare con prevalente insufficienza della glandole suprenali. Rif. med. Nr. 39. S. 829.
Fellner, Br., Überimpfungsversuche mit Pirquetschen Papelsubstanzen am Menschen. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 936.
Fischer, Bernh., Der Begriff der Krankheitsursache. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 985.
Frank, E., Bemerkungen zu der Arbeit *R. Klinger:* Studien über Hämophilie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 24.
Freyer, P., A case of hydrophobia lighteen months after infection. Brit. med. Journ. Nr. 3052.
Galli-Valerio, B., Etudes sur les actinomycètes, recherches expérimentales sur la tuberculose des muridés. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 35. S. 1309.
Gehrels, E., Die Mesenterialdrüsentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1128.
Gerber, Über das Schicksal der ostpreußischen Sklerompatienten nebst einem Sektionsbefund. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 32. H. 2. S. 193.
Glas, E., Das Lymphgewebe des Waldeyerschen Schlundringes als Ursache von Temperatursteigerung. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 854.
Gloyne, S. R., The clinical pathology of thoracic puncture fluids. Lancet Nr. 4996.
Goodall, E., A case of symmetrical gangrene (*Raynaud's* disease). Brit. med. Journ. Nr. 3059.
Gruber, G. R., und H. F. Lanz, Ischämische Herzmuskelnekrose bei einem Epileptiker nach Tod im Anfall. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 1. S. 99.
Guillebeau, A., Die pathologische Anatomie des Morbus Basedowii. Virchows Arch. Bd. 226. H. 3. S. 271.
Haenisch, F., und E. Quecrner, Über Tumorbildungen bei leukämischen Erkrankungen, besonders im Skelettsystem. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 28.
Hammar, J. A., Beiträge zur Konstitutionsanatomie. VII. Mikroskopische Analyse der Thymus in einigen Fällen von Lues congenita. Beitr. z. path. Anat. u. z. allg. Path. Bd. 66. H. 1. S. 37.
Hauser, R., Kongenitales gestieltes Angiom der männlichen Harnröhre. Virchows Arch. Bd. 226. H. 3. S. 304.
Hauser, R., und H. Coenen, Histologische Untersuchungen bei klinischem Gasbrand. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 66. H. 1. S. 159.
Hart, C., Pathologisch-anatomische Beobachtungen über die Tuberkulose am während des Krieges sezierten Soldatenmaterial. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 3. S. 129.
Haldane, J. S., A lecture on the symptoms, causes and prevention of anoxaemia (insufficient supply of oxygen to the tissues) and the value of oxygen in its treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3055.
Hijmans, F., De groei van blaassteenen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1159.
Jaeger, Hans, Kongenitale gelenkige Verbindung von Exostosen der Rippen und *Ahlfelds* Lehre der intrauterinen Atembewegungen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1461.
Ichok, G., Über die Eventratio diaphragmatica. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1457.
Jenner, Th., Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Aortenruptur. Virchows Arch. Bd. 226. H. 3. S. 259.
Joltrain, E., P. Baufle and R. Coope. Certain chronic colopathies: origin and clinical evolution. Lancet Nr. 4996.
Jürgens, L., Über die Heredität der multiplen Exostosen. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 1. S. 103.
Kerppola, William, Ett fall af saunolikt tertiär luetisk, recidiverande flebit i vena saphena och gangren i nedra extremiteterna. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 61. H. 7 u. 8. S. 600.
Kirch, Arnold, Bemerkungen zur Pathologie der „Hungerosteopathie". Med. Klin. Nr. 31. S. 767.
Klein, M., Über abdominelle Pseudotumoren. Ther. d. Gegenw. H. 8. S. 298.
Klinkert, D., De pathogenese der zoogenaamde primaire hypertensie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 554.
Klose, E., Muskelstarre und Muskelspannung (Hypertonie). Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 877.
Knappenburg, B. D. G., Krop en drinkwater. Geneesk. Bladen Bd. 21. H. 6. S. 145.
Knorr, M., Über latente Darminfektion. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 961.
Krabbe, Knud H., L'infantilisme. Nord. med. Ark. Bd. 51. H. 6. Ado II. Ark. f. inn. Med. S. 551.
Krempelhuber, M. v., Zur Pathogenese des runden Magengeschwürs. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1099.
Külz, L., Zur Biologie und Pathologie des Nachwuchses bei den Naturvölkern der deutschen Schutzgebiete. Beih. z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Beih. 3.
Laaser, E., Rachitis — Spätrachitis — Osteomalazie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 1065.
Lauche, A., Zystenbildung auf der Oberfläche des Herzens nach Perikarditis. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Nr. 13. S. 321.
Laqueur, E., Über künstlich erzeugtes (osmotisches) Lungenödem und über Resorption in der Lunge. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1221.
Lawrence, R. D., Febrile urticaria. Brit. med. Journ. Nr. 3049.
Lee, S. T., Some of the different aspects between influenza, pneumonia and pneumonie plague. New York med. Journ. Nr. 2127.
Lehmann, Walter, Über erworbenen Riesenwuchs der linken unteren Extremität und angeborenen Nävus. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1137.
Lehndorff, H., Chlorome. Spez. Path. (*Kraus* u. *Brugsch*) Bd. 8. S. 573.
Lecène et Thévenot, Les tumeurs paranéphrétiques. Presse méd. Nr. 60. S. 604.
Lenz, Fritz, Ein Streiflicht auf die Akromegalie. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 992.
Levin, Isaac, Metastasis of cancer in the central nervous system. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 6. S. 481.
Lewy, Ernst, Zur Ödemkrankheit in den Gefangenenlagern. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 993.
Lindström, L. J., Några krigsaneurysmer. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 61. H. 7 u. 8. S. 609.
Marchand, F., Über die Veränderungen des Fettgewebes nach der Transplantation in einen Gehirndefekt, mit Berücksichtigung der Regeneration desselben und der kleinzelligen Infiltration des Bindegewebes. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 66. H. 1. S. 1.
Menci, Tullio, Sulle coste cervicali. Rif. med. Nr. 41. S. 876.
Meyer, R., Beitrag zur Verständigung über die Namengebung in der Geschwulstlehre. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Nr. 12. S. 291.

Munk, Fritz, Zur Pathogenese und pathologischen Anatomie der Gicht. D. med. Woch. Nr. 34. S. 929.

Naamé, M., La dyscytogénèse hypocytopoïétique dysentrophique ou cancer. A. Maloine et Cie, éd., Paris. 47 S. 3 frs.

Neumann, Jacques, Zur Frage der Relaxatio (Eventratio) diaphragmatica. D. med. Woch. Nr. 33. S. 905.

Nigst, P. F., Über Osteochondritis dissecans, mit besonderer Berücksichtigung des Ludhoffschen Krankheitsbildes. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1223.

Noguchi, H., Etiology of yellow fever. Journ. of exper. Med. Bd. 29. H. 6.

Nonne, M., Myelodegeneratio transversa carcinotoxaemica. Med. Klin. Nr. 38. S. 943.

Orbaan Jr., C., Een geval van multiloculaire pancreascyste. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 345.

Panchet, V., Estomac biloculaire. Presse méd. Nr. 41. S. 405.

Partsch, Fr., Über gehäuftes Auftreten von Osteomalazie. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1130.

Pirie, G. R., A study of hyper-adrenalism; its influence in producing congenital pyloric hypertrophy and subsequent obstruction. Lancet Nr. 5012.

Pichler, K., Die Schusterbrust — eine Fabel. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 39. S. 705.

Pollock, Lewis J. M. D., The pathology of the nervous system in a case of progressive lenticular degeneration. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 6. S. 401.

Přibram, Br. O., Die polyzystische Brustdrüsendegeneration und die Entstehung der Karzinome. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1075.

Prym, P., Zur pathologischen Anatomie der Influenza von 1918. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1108.

Prym, P., Zur pathologischen Anatomie der Pilzvergiftungen. Virchows Arch. Bd. 226. H. 3. S. 229.

Randolph, B. M., The relation of immunizing procedures to latent infections. New York med. Journ. Nr. 2128.

Reboul, E., Les enchondromes pulmonaires primitifs. Thèse de Paris.

Rennie, G. E., and O. Latham, Combined sclerosis with heterotopia of the spinal cord. Brit. med. Journ. Nr. 3065.

Reye, Milben in den Fäzes des Menschen. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1026.

Riff, A., Contribution à l'étiologie de l'appendicite. Presse méd. Nr. 52. S. 521.

Robert, L., Le symptôme „démangeaisons" dans la rage humaine. Presse méd. Nr. 58. S. 584.

Rodella, A., Über besondere Erscheinungen in der extravasalen Blutgerinnung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 36. S. 1345.

Römer, Artur, Über das gehäufte Auftreten rachitoider Knochenveränderungen bei Heranwachsenden. Med. Klin. Nr. 41. S. 1032.

Rosenow, Gg., Intraduraler Tumor des Dorsalmarks. D. med. Woch. Nr. 36. S. 991.

Sagredo, N., Actinomycose du cerveau. Revue de Méd. Nr. 10. S. 478.

Scheppegrell, W., The pollens in hay fever. New York med. Journ. Nr. 2126.

Schilling, V., Tropenkrankheiten. Spez. Path. (*Kraus* u. *Brugsch*) Bd. 2, 2. Hälfte S. 1051.

Schmid, Über Kropfursache mit Berücksichtigung der Verhältnisse in Württemberg. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 26. S. 235.

Schönfeld, A., Pseudo-Uretersteine. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 2037.

Schöppler, H., Über ein Endothelioma sarcomatodes. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Nr. 13. S. 323.

Schwencke, C., Zur Eventratio diaphragmatica. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1191.

Semple, D., On the nature of rabies and antirabic treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3063.

Shaw, D. M., Perverted, „functional" activity in the production of jaw deformities. Lancet Nr. 5008.

Sieben, Hubert, Über die Ursachen des Quinckeschen Ödems. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1164.

Skversky, A., Carcinoma of the spine: a case of cauda equina disease following thyroid metastasis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 1. S. 40.

Starker, Loth, Knochenusur durch ein hämophiles subperiostales Hämatom. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 31. H. 4. S. 383.

Sternberg, H., Über zwei Fälle von Durchbruch der Aorta in die Arteria pulmonalis. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1024.

Stheeman, H. A., Over de „calciprive constitutie". Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 291.

Stoeltzner, W., Über Alaunhämatoxylin. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Nr. 12. S. 289.

Thoma, R., Über die Strömung des Blutes in der Gefäßbahn und die Spannung der Gefäßwand. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 66. H. 1. S. 92.

Toit, P. J. du, Experimentelle Studien über die Pferdepiroplasmose. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. H. 16. S. 359.

Veil, W. H., Über das Begriffsproblem der Urämie. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1158.

Waldstein, Ed., Über künstlich erzeugte Phlegmonen. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1796.

Wassmund, C., Ein Ganglioneurom der Nebenniere. Virchows Arch. Bd. 226. H. 3. S. 319.

Weber, J. Parkes, The occurrence of clubbed fingers in healthy persons as a familial peculiarity. Brit. med. Journ. Nr. 3064.

Weichselhammer, Friedr., Über einen Fall von Adamantinom des Oberkiefers. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 881.

White, W. H., An address on some applications of experience gained by the war to the problems of civil medical practice. Brit. med. Journ. Nr. 3060.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Dufourmentel, L., L'anesthésie générale par intubation pharyngée au moyen de l'appareil de *Delbet*. Presse méd. Nr. 53. S. 537.

Grönberg, John, Experimentelle und klinische Untersuchungen über den Zerfall von Pillen beim Menschen. Nord. med. Ark. Bd. 52. Nr. 3. S. 227.

Heinz, R., Moderne Pharmakotherapie - Arzneimittel mit indirekter Heilwirkung. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Aug.-Heft S. 3.

Kanert, F., Über Proteinkörpertherapie bei Adnexerkrankungen. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1033.

Kionka, Heinrich, Abriß der Arzneiverordnungslehre. Berlin. Fischers Med. Buchh. (H. Kornfeld). 131 S. 6 Mk.

Löhner, L., Über „keimfreie Höfe" und „Randwulstbildungen" als biologische Folgen oligodynamischer Metallwirkungen. Wien. klin. Woch. Nr. 37. S. 911.

Loewe, S., und J. Magnus, Zur Pharmakologie der Wundbehandlung. 3. Mitteilung. Therap. Monatsschr. H. 8. S. 281; H. 9. S. 321.

Noguera, E. P., Revista de terapeutica y farmacologia. Revista de med. y chir. pract. Nr. 1573. S. 12.

Nordmann, A., Über spezifische, gynäkologische Pharmakotherapie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 32. S. 1208.

Saxl, Paul, Neue Beobachtungen über die Fernwirkung oligodynamisch wirkender Substanzen. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 975.

Zernik, Neue Arzneimittel, Spezialitäten und Geheimmittel. D. med. Woch. Nr. 35. S. 972.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Bachem, C., Über Kohletherapie und ein neues kolloidales Kohlepräparat. Med. Klin. Nr. 34. S. 840.

Barnes, R. E., and E. M. Hume, A comparison between the antiscorbutic properties of fresh heated and dried cow's milk. Lancet Nr. 5008.

Bauer, Julius, Die Blutdruckwirkung des Adrenalins. (Bemerkungen zu d. Arbeit v. *Kurt Dresel* in Nr. 35.) D. med. Woch. Nr. 44. S. 1217.

Baumm, F., Unsere Erfahrungen mit Nirvanol (*Heyden*). Therap. Monatsh. H. 10. S. 385.

Borchardt, L., Über leistungssteigernde Wirkungen des Adrenalins und Hypophysins. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 870.

Boruttau, H., Versuche über die pharmakologischen Eigenschaften der Brenzkatechinmonoazetsäure. 1. Mitteilung. Zeitschr f. exper. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 2. S. 298.

Braun, Das Abführmittel Istizin in der Praxis. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 40. S. 157.

Burk, W., Die Gefahren des Wasserstoffperoxyds in der Chirurgie. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 5. S. 33.

Cahn-Bronner, Carl Ed., Unterschiede im Verhalten des Chinins bei oraler und subkutaner Einverleibung in den menschlichen Körper. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 2. S. 307.

Campbell, M. E. D., and H. Chick, I. The antiscorbutic and growth-promoting value of canned vegetables. Lancet Nr. 5008.

Cerf, L., Contribution à l'étude des effets physiologiques et thérapeutiques des injections sous-cutarées de sulfate d'atropine à doses progressives au cours des états l'hypersthéme gastrique. Thèse de Paris.

Chick, H., E. M. Hume and R. F. Skelton, The antiscorbutic value of some Indian dried friuts: tamarind, cocum and mango (amehur). Lancet Nr. 5008.

Christopherson, J. B., Antimony tartrate for bilharziasis; a specific cure. Lancet Nr. 4998.

Cloetta, M., Über die Anwendungsweise der Digitalispräparate. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 32. S. 1193.

Daniel, G., L'iode en thérapeutique tropicale, spécialement contre la trypanosomiose. Presse méd. Nr. 49. S. 492.

Dresel, Kurt, Die Blutdruckveränderung nach Adrenalininjektionen als Gradmesser für den Tonus im autonomen und sympathischen Nervensystem. D. med. Woch. Nr. 35. S. 955.

Dresel, Kurt, Erwiderung auf den vorstehenden Artikel. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1218.

Espina y Capo, D. A., Técnicas clinicas de la digital. Rev. de méd. y cirug. pract. Nr. 1. 575. S. 81; Nr. 1574. S. 41.

Garrigues, A., Les violiers dans le médication purgative. Presse méd. Nr. 52. Suppl., S. 748.

Goldberger, Paul, Unsere Erfahrungen mit Silbersalvarsan. Med. Klin. Nr. 38. S. 955.

Grimme, Cl., Über Capsella Bursa pastoris als Hämostyptikum. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1117.

Grönberg, John, Farmakologisk undersökuing af finsk, odlad digitalis. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 61. H. 9 u. 10. S. 704.

Haas, A. K. J. de, De werking van chinine bij boezemfibrillatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 964.

Habetin, Paul, Studien über Nukleinwirkung. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1061.

Heise, Über Zibosal (Borylsalizylsaures Zink). Med. Klin. Nr. 36. S. 902.

Hyman, A. S., The administration of arsphenamine. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 12. S. 353.

Innes, A., Treatment of bilharzial infection by tartar emetic. Brit. med. Journ. Nr. 3063.

Isenberg, E., Chirurgische Erfahrungen mit Clauden. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1000.

Kestner, Otto, Isovisköse physiologische Kochsalzlösung. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1086.

Kjelland-Mördre, S., On the influence of certain drugs on orthostatic tachycardia and dermographisme. Nord. med. Arkiv. Bd. 51. H. 6. Adv. II. Ark. f. i. Med. S. 579.

Kruif, P. H. de, Intravenous injection of gum salt solutions. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3. S. 297.

Lautenschläger, L., Darstellung und physiologische Wirkung einiger Mekonsäurederivate. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 1—3. S. 73.

Leclercq, A., Les applications thérapeutiques de la phloridzine. Paris méd. Nr. 39.

Lekisch, Ed., Über Modenol. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 965.

Leschke, E., Die Wirkung des Hypophysenextraktes, insbesondere eines aus dem Hypophysenhinterlappen isolierten Polypeptides, auf die Harnabsonderung. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 1—3. S. 50.

Levy-Lenz, Ludw., Über „Alvitol", ein Spezifikum gegen Fluor albus. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 32. S. 125.

Liljestrand, G., und R. Magnus, Über die Wirkung des Novokains auf den normalen und den tetanusstarren Skelettmuskel und über die Entstehung der lokalen Muskelstarre beim Wundstarrkrampf. Pflügers Arch. Bd. 176. H. 3 u. 4. S. 168.

Löffler, W., Zur Chlorosankontroverse mit Prof. *Bürgi*, Bern. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 41. S. 1553.

Low, G. C., Intravenous injections of antimonium tartaratum in kala-azar. Brit med. Journ. Nr. 3049.

Lowenburg, H., Destructine action of neosalvarsan on leucocytes. New York med. Journ. Nr. 2125.

Manheimer, Edmund, Zur Klärung der Frage, wie lange das Quecksilber nach Schmierkuren im Körper verbleibt. Med. Klin. Nr. 42. S. 1064.

Matko, J., Das Chinin und die Leukozyten. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 260.

Mayer, M., Über die Wirkung von Methylenblau bei Malaria quartana. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1052.

Oppenheim, Hans, Über Bäderbehandlung mit Neptusanpräparaten. Med. Klin. Nr. 39. S. 983.

Ostrowski, S., Über Tiefenantisepsis mit Chininalkaloiden, mit besonderer Berücksichtigung der Vuzinbehandlung. Ther. d. Gegenw. H. 10. S. 362.

Pétren, K., The primary tonic effect of neosalvarsan. Lancet Nr. 5006.

Pietrkowski, G., Die Wirkungen des Strophanthins auf Kolloide. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 1—3. S. 92.

Ransom, F., Jodides and the thyroid. Lancet Nr. 5010.

Schiffner, O., Über Strychninanwendung bei Kreislaufschwäche. Med. Klin. Nr. 39. S. 973.

Schönfeld, W., und J. Birnbaum, Über Silbersalvarsan mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Wa-R. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1087.

Strubell, A., Über Staphar. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1042.

Taylor, T. E., Intravenous injections of antimonium tartarum (tartar emetic) in bilharziasis. Lancet Nr. 5006.

Tubby, A. H., A. R. Ferguson, T. J. Mzekie and L. F. Hirst, A report on the action of flavine and its derivates. Lancet Nr. 4994.

Uhlmann, Fr., Beiträge zum Opiumproblem. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 42. S. 1587.

Vieht, Paul, Maresan und Zellulartherapie. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 35. S. 137; Nr. 36. S. 141.

Wassertrüdinger, O., Erfahrungen mit Vuzin. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1215.

Weinberg, Fritz, Über die Wirkung der Saponine und Sapogenine auf das isolierte Kaltblüterherz. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 2. S. 153.

3. *Toxikologie.*

Auerbach, P., Vergiftung mit Eukalyptusöl. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1165.

Barlocco, A., Ricerche cliniche sul ricambio intermedio nell' avvelenamento acuto da sublimato corrosivo. Rif. med. Nr. 40. S. 845.

Blumenthal, Walther, Ein Fall von Vergiftung mit bitteren Mandeln. D. med. Woch. Nr. 36. S. 997.

Bovermann, Vergiftungserscheinungen nach Genuß von Asthmatee. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1112.

Brenkman, C. J., Een geval van abortus criminalis. Sublimaatvergiftiging. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 487.

Clerc, A., et A. Roudinesco, Sur l'albuminoréaction des crachats dans les séquelles pulmonaires des Yperités. Compt. rend. des séances de biol. Juli 5.

Clerc, A., L. Ramond et H. Guilhaume, Etude clinique des séquelles pulmonaires chez les ypérites. Presse méd. Nr. 48. S. 477.

Grißlich, Otto, Ein Fall von Magenverätzung durch konzentrierte 50 proz. Chlorzinklösung. Med. Klin. Nr. 34. S. 849.

Heffter, A., Vergiftungen durch Skapoliawurzel (Tollrübe) in Litauen. Therap. Monatsh. H. 10. S. 387.

Hueber, Ed., Ein Fall von Luminalvergiftung m. tödlichem Ausgang. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1090.

Kohlschütter, Reinh., Die Gefahr der Bleivergiftung durch steckengebliebene Geschosse. Med. Klin. Nr. 42. S. 1063.

Liebmann, Erich, Ein Fall von Herzmuskelentzündung nach Leuchtgasvergiftung. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1192.

Marx, Anton Maria, Ein Fall von akuter tödlicher Formalinvergiftung. Med. Klin. Nr. 37. S. 925.

Mayrhofer, Ad., und K. Meixner, Ein Fall von Vergiftung durch kohlensaures Baryum. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1068.

Meißner, R., Über Nebenwirkungen einiger neuerer Schlafmittel (Luminal, Nirvanol). Therap. Monatsh. H. 9. S. 332.

Poniemunski, A., Ein Fall von Schlangenbiß. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1111.

Penris, P. W. L., Dood door emetine. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 59. H. 2.

Semerau, M., und K. Noack, Beiträge zur Frage des Botulismus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 304.

Sinn, Otto, Über Neurorezidive nach reiner Salvarsan- und Silbersalvarsanbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1228.

Spinner, J. R., Zum Problem der Phosphorvergiftung. D. med. Woch. Nr. 33. S. 912.

Stern, Carl, Über Entstehung und Verhütung von Salvarsanschädigung. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1127.

Stiefler, Georg, Ein Fall von angioneurotischem Ödem nach Atophangebrauch. Med. Klin. Nr. 37. S. 927.

Tanfani, Gustavo, Lesioni paralitiche dello sciatico da iniezione di chinino. Rif. med. Nr. 38. S. 807.

Tuszewski, Über Vergiftung mit falschem Bittermandelöl (Nitrobenzol). Ther. d. Gegenw. H. 9. S. 326.

Wandel, Über Nitrobenzolvergiftung im Felde. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1267.

Welwart, N., Zur frühzeitigen Erkennung der gewerblichen Bleivergiftung mit Hilfe der Blutuntersuchung. D. med. Woch. Nr. 34. S. 939.

Willot, J. Etude clinique des symptômes digestifs de l'intoxication par les gaz allemands. Thèse de Paris.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

Bergeron, A., La montagne dans la lutte contre la tuberculose. Indications et contre-indications de la cure d'altitude. Presse méd. Nr. 46. Suppl., S. 649.

Carrière, C. de la, Thérapeutique hydrominérale française: les hypertendus artérils et la cure de diurèse. Presse méd. Nr. 40. S. 397.

Carron de la Cabrière, M., Les phlébitiques et Bagnoles-de-l'Orne. Presse méd. Nr. 51, S. 511.

Dufourt, A., Traitement de l'adénopathie médiastine par l'héliothérapie. Presse méd. Nr. 47. S. 470.

Grober, Untersuchungen über die Blutzusammensetzung im Wüstenklima. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1043.

Grunow, Beobachtungen und prognostisch-diagnostische Erwägungen über Blutdruck und Pulsfrequenzveränderungen im Verlaufe der Thermalbadekur in Wildbad. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 9. S. 364.

Helme, F., La thérapeutique thermale et les voyages d'études aux Eaux minérales (V. E. M.) de 1899 à 1914. Presse méd. Nr. 51. Suppl., S. 725.

Kaßner, C., Das Klima der Sommermonate in Norddeutschland. Veröffentl. d. Zentralst. f. Balneol. B. 3. H. 7—10.

Kestner Otto, W. Groß, F. Laquer, E. Schlagintweit u. H. Weber, Blutuntersuchungen im Hochgebirge. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 3 bis 5. S. 95.

Laquer, F., Über den Milchsäuregehalt des Blutes im Höhenklima. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 3—5. S. 99.

Laquer, Fritz, Höhenklima und Blutneubildung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 3—5. S. 118.

Schlagintweit, Erwin, Über die Sauerstoffversorgung im Hochgebirge. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 3—5. S. 111.

Weber, Hellmut, Die Viskosität des Blutes und des Blutserums im Höhenklima. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 3—5. S. 211.

2. *Hydrotherapie, Massage, diätetische Kuren.*

Emerson, W. R. P., Nutrition clinics and classes: their organization and conduct. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 5. S. 139.

Feilchenfeld, L., Über die Diät. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1110.

Mayerhof, Ernst, Ernährungskunde. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1039.

Müller, Ernst Friedr., Die Bedeutung des Kaseins in der Milchtherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1233.

Ochsenius, K., Weitere Erfahrungen über die Buttermehlnahrung. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 962.

Strauß, H., Über die diätetische Entwässerung Herzkranker. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Augustheft 1919. S. 29.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Duschak, Ernst Th., Über Leducsche Ströme. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 10. S. 412.
Grünbaum, Rob., Über Diathermie. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 2046; Nr. 43. S. 2106.
Konteschweller, T., Pyrétotherapie. Presse méd. Nr. 45. Suppl., S. 629.
Sonntag, Ch., Temperature environment and thermal debility. A study of the beneficial and inperious effects of heat. Lancet Nr. 4994.
Theilhaber, A., Der Einfluß der Diathermiebehandlung auf das Karzinomgewebe. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1260.
Warnekros, K., Karzinombehandlung mit höchstgespannten Strömen. Münchn. med. Woch. S. 891.

4. *Strahlenlehre.*

Bordier, H., La radiothérapie pendant la guerre. Presse méd. Nr. 46. Suppl., S. 651.
Bryant, Fred., Radiotherapy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 9. S. 270.
Fiedler, L., Zur Hauteinheitsdosis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 35. S. 724.
Friedrich, W., Über die Bedeutung des Dosimeterverfahrens) für die Beantwortung biologischer Fragen der Strahlentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 963.
Hoer, Ph. M. van der, Voorbehoedende stralenbehandeling na de operatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15, S. 1058.
Jüngling, O., Der „relative Wertigkeitsquotient", ein einfaches Kontrollmaß für die Qualität und Quantität der Röntgenstrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 930.
Mandach, G. v., Strahlentherapeutische Erfahrungen der Züricher Frauenklinik. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1449.
Neuwirth, Karl, Gynäkologische Strahleneffekte und eine merkwürdige Alopecie. 143 S. Leipzig. Alfred Hölder.
Réchou, M., Guide pratique de radiographie et de radioscopie. J. B. Baillière et fils, éd., Paris (1 vol. in-16; 96 S. mit 27 Fig. 2 Frcs. u. 10 Proz.).
Seitz, L., und H. Wintz, Die ausschließliche Röntgenbestrahlung des Gebärmutterkrebses, der Röntgen-Wertheim. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1131.
Simmons, C., The treatment of carcinoma of the skin with radium. The results in the cases treated ab the collis *P. Huntington* memorial hospital. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 16. S. 477.
Zimmermann, H., Die künstliche Höhensonne im Dienste der Rentenempfänger. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1085.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Bayard, T. Crane, Occupational therapy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 3. S. 63.
Blumenthal, Ferd., Die Krebskrankheiten. Ihre Erkennung und Bekämpfung. Auf Grund wissenschaftl. Forschung gemeinverst. dargest. Mit 18 Abb. IV u. 63 S. Berlin. Otto Salle. 2 Mk.
Böig, H., Über Immunität. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 288.
Boeri, Giovanni, La palpazione addominale e mani sovrapposte. Rif. med. Nr. 41. S. 874.
Deußing, Zur Klinik des subkutanen Emphysems. Med. Klin. Nr. 38. S. 952.
E'fler, Ernst, Extrathorakale Perkussion. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 3. S. 138.
Eicke, H., Die klinische Bedeutung der Goldreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1049.
Fici, Vincenzo, Sindrome pluriglandulare. Rif. med. Nr. 37. S. 778.
Fischer, W., und Tsung Hsiang Dsiao, Das Leukozytenblutbild bei Chinesen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 19. S. 443.
Fürbringer, Einiges über Perkussion und Auskultation der Brustorgane. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung Nr. 16. S. 454.
Frank, A., Panniculitis. Its diagnosis and treatment. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 8. S. 236.
Grube, Karl, Über Fangobehandlung m. einem neuen Fangopräparat. Med. Klin. Nr. 43. S. 1087.
Hatiegan, J., Untersuchungen über die Ätiologie und das klinische Bild der epidemischen Gelbsucht. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 956.
Kahane, Max, Über Galvanopalpation. Wien. med. Woch. Nr. 40. S. 1949.
Lorand, A., Die zehn Hauptanlässe zum vorzeitigen Tode. 100 S. Stuttgart. Ernst Hch. Moritz (Inh. Mottell). Brosch 4 Mk., geb. 5 Mk. 60 Pf.
Lurie, W. A., Delayed infection or irritation and concomitant metabolic errors. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 1. S. 1.
Moog, O., Blutdruckmessung und Kapillarbeobachtung. Med. Klin. Nr. 42. S. 1060.
Neumann, Gertr., Der gegenwärtige Stand der intralumbalen Therapie mit Ausschluß der Serumtherapie. Therap. Monatsh. H. 10. S. 369.
Pappenheim, A., Technik und Methodologie der klinischen Blutuntersuchung. II., völlig umgearb. u. erweiterte Aufl. mit zahlr. Textabbild. 78 S. Leipzig. Dr. W. Klinkhardt. Geh. 3 Mk. 50 Pf., geb. 4 Mk. 80 Pf.
Pappenheim, A., Technik und Methodologie der klinischen Blutuntersuchung nebst einem Anhang, enthaltend auch die histologische Färbung der hämopoetischen Gewebe. Ein Leitfad. f. Anfänger, Studierende und prakt. Ärzte. 2., völlig umgearb. u. erw. Aufl. mit zahlr. Textabbild. S. 1—79. Leipzig. Dr. W. Klinkhardt. 4 Mk. 80 Pf.
Rabe, F., Der Einfluß des Eiweißhungers auf den Gaswechsel. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1098.
Roths klinische Terminologie, neu herausgegeben von *E. Oberndörffer*. Zusammenstellung der in der gesamten Medizin gebräuchlichen technischen Ausdrücke mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung. VII u. 528 S. 9. Aufl., bearb. von Dr. *Frz. Dörbeck*. Leipzig. Georg Thieme. 24 Mk. 50 Pf.
Ryhiner, Peter, Über Milchinjektionstherapie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 36. S. 1337.
Schade, H., Untersuchungen in der Erkältungsfrage. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1021.
Schaffer, Fr., Beitrag zur Frage der Goldsolreaktion im Liquor cerebrospinalis (Untersuchungen am Leichenliquor). Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1021.
Sédillot, J., Epanchements pleuraux gauches et tympanisme gastrique. Anomalies du signe de l'espace de *Traube*. Thèse de Paris.
Slotopolsky, Benno, Über den logischen Charakter der medizinischen Diagnose. D. med. Woch. Nr. 36. S. 997.
Straub, H., Vorhofpuls und Venenpuls beim Menschen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 1 u. 2. S. 1.
Tichy, Hans, Ein Beitrag zur Sonnen- und Schlammbadbehandlung aus der Dobrudscha. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 8. S. 328.
Volkmann, Joh., Zur Technik der intrakardialen Injektion. D. med. Woch. Nr. 35. S. 968.
Waugh, W. Grant, An investigation of the end result in one hundred and twenty-four cases of blood transfusion. Brit. med. Journ. Nr. 3054.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Arullain, P., Alcune considerazioni cliniche sulla influenza in Piemonte e sulla cura della forma pneumonica. Rif. med. Nr. 31. S. 646.

Barratt, J. O. W., Notes on cases of influenza in a base hospital in Italy. Brit. med. Journ. Nr. 3049.

Beaumont, G. E., The aetiology of influenza. Lancet Nr. 5006.

Bemelmans, E., De aetiologie van de griep. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1133.

Berganini, Rilievi clinici nella pandemia influenzale 1918. Rif. med. Nr. 39. S. 831.

Bertolini Amilcare, Rilievi clinici nella pandemia influenzale 1918. Rif. med. Nr. 41. S. 869.

Bieling, R., und K. Joseph, Zur spezifischen Bekämpfung der Grippe. Med. Klin. Nr. 43. S. 1088.

Birk, W., Über Behandlung der Diphtherie mit gewöhnlichen Pferdeserum. Med. Klin. Nr. 36. S. 891.

Boeri, Giovanni, Una endemia di dissenteria amebica nostrale. Rif. med. Nr. 39. S. 821.

Brüne Ploos van Amstel, P. J. de, „Rechutes" van febris typhoidea of griep. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. Nr 7. S. 444.

Brünecke, Grippe als Auslösungsfaktor von akutem Addison, günstige Beeinflussung dieses durch Partial-Antigenbehandlung *(Deycke-Much)*. Therap. Monatsh. H. 9. S. 354.

Bruijning, F. O., Herpes zoster en waterpokken. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 826.

Busznyok, St., Zur Therapie des Schwarzwasserfiebers. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 943.

Cadham, F. T., The use of a vaccine in the recent epidemic of influenza. Lancet Nr. 4995.

Cammaert, C. A., Een epidemisch acuut verloopende exanthematische ziekte? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 484.

Carey, B. W., Diphtheria, the uncontrolled. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 4. S. 92.

Carmalt, Jones, D. W., A note on segmental hyperalgesia in malaria. Lancet Nr. 5007.

Coglievina, Benvenuto, Zur Behandlung der Grippe. Med. Klin. Nr. 34. S. 847.

Cook, P. H., Some observation on the chest during the influenza epidemic. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 6. S. 158.

Doerr, R., und A. Schnabel, Experimentelle Untersuchungen über Infektion und Immunität bei Fleckfieber. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 891.

Eichhorst, H., Hirnstörungen bei Influenza. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung Nr. 17. S. 489.

Findlay, G. Marschall, Notes on the bacteriology of influenza epidemic in lower Egypt. Lancet Nr. 5000.

Fischer, Walther, Das Blutbild bei Amöbendysenterie. D. med. Woch. Nr. 36. S. 991.

Flebbe, H., Über die Malaria im Taurus (Kleinasien). D. med. Woch. Nr. 41. S. 1138.

Gaud, F., Observations sur 18000 examens de sang de paludéens de l'armée d'Orient. Marseille méd. Bd. 56. H. 9.

Gaudrat, F., Contribution à l'étude des tétanos frustes. Thèse de Paris.

Gegenbauer, V., Zur Kenntnis der Ruhr des östl. Kriegsschauplatzes. Arch f. Hyg. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 219.

Gérard, F., Les notions actuelles sur le typhus exanthématique. Etude de deux épidémies; (1916) Epidémie serbe de Bizerte; (1917) Epidémie roumaine de Moldarie. Démonstration du rôle exclusif du pou dans la transmission de la maladie. Thèse de Paris.

Geymüller, E., Einfluß der Influenza auf Schwangerschaft und Wochenbett. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 1198.

Grey, F. Temple, Compulsory inoculation against spanish influenza. Lancet Nr. 5011.

Guth, Ernst, Influenza und Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 2. S. 87.

Hage, Paratyphus B und Gallenblasenentzündung. D. med. Woch. Nr. 35. S. 971.

Herzfeld, E., Über die Behandlung der Diphtherie mit Pferdeserum. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 954.

Hilgermann, R., Der Aderlaß in der Therapie der Infektionskrankheiten. Med. Klin. Nr. 42. S. 1061.

Huntemüller, Beitrag zur Epidemiologie und Bekämpfung der Diphtherie. D. med. Woch. Nr. 35. S. 964.

Jaksch, R. v., Ein autochthoner Fall von Malaria auf Prager Boden. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 36. S. 649.

Joerdens, G., Beitrag zur Therapie des Schwarzwasserfiebers. Ther. d. Gegenw. H. 8. S. 289.

Kolle, W., und H. Schloßberger, Zur Frage der Heilwirkung des Diphtherieserums. VII. Schlußbetrachtung. Med. Klin. Nr. 31. S. 759.

Koller, H., Zur Behandlung der Grippe mit Elektrargol. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 43. S. 1633.

Korczynski, L. R. v., Mitteilungen über Paratyphus. Klin.-therap. Woch. Nr. 15 u. 16. S. 136.

Kötz, A., Klinische Beobachtungen über die Beeinflußbarkeit des Keuchhustens. Therap. Monatsh. H. 9. S. 341.

Krafft, Ch., La grippe en 1918. Revue méd. Nr. 10. S. 465.

Kramer, P. H., Mededeelingen over vlektyphus. I. Uitkomsten van de reactie van *Weil-Felix* en van de reactie van *Widal*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 894.

Kraus und Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Lieferung 116—119. Erich Leschke: Sepsis. Wien. Urban & Schwarzenberg. S. 1127—1414 mit 8 Textabb., 8 farb. u. 1 schwarzen Tafel. 2 Mk.

Lereboullet, P., et J. Hutinel, La phlébite grippale en 1918—1919. Paris méd. Nr. 27.

Leschke, E., Sepsis I. Spez. Path. (*Kraus* u. *Brugsch*) Bd. 2. 2. Hälfte S. 1055.

Lewis, D. M., Epidemiology of influenza. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 18. S. 540.

Löwy, Rob., Über atypische Fleckfiebererkrankungen. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 2142.

Löwy, R., Zur Klinik des Pneumotyphus. Med. Klin. Nr. 32. S. 796.

Luca, H. R. de, Cerebrospinal fluid findings in so called Spanish influenza. New York med. Journ. Nr. 2120.

Luithlen, Fritz, Über Malaria in der Türkei. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 32. S. 296.

Meißner, R., Über den Einfluß der Grippe auf schon bestehende Krankheiten und über einige ihrer Folgezustände. Med. Klin. Nr. 35. S. 869.

Mueller, G., und L. Urizio, Sulla trasmissione del dermotifo mediante le dejezioni dei pidocchi infetti. Rif. med. Nr. 35. S. 734.

Nicolle, Q., et Ch. Lebailly, Recherches expérimentales sur la grippe. Ann. de l'Inst. Pasteur Juni.

Nobel, Ed., Spanische Grippe und Tuberkulose. Wien. med. Woch. Nr. 15. S. 735.

Panlicek, E., Über ein Lippenphänomen beim Typhus. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 964.

Pepen, Fr., Un caso di dermotifo di laboratorio. Rif. med. Nr. 40. S. 856.

Petruschky, J., Erfahrungen über perkutane Schutzbehandlung bei Ruhr. Med. Klin. Nr. 35. S. 864.

Pezzi, Cesare, Le ricerche di laboratorio nella diagnosi delle infezioni tifose. Rif. med. Nr. 32. S. 665.
Pfeiffer, Rob., Typische Halbseitenlähmung im Verlauf eines Typhus exanthematicus. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1073.
Portmann, G., Noma grippal. Presse méd. Nr. 41. S. 407.
Reiche, Franz, Die neueren Erfahrungen auf dem Gebiete der typhösen Erkrankungen. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 9. S. 3.
Reimann, O., Beitrag zur Ruhrfrage. Psych.-neur. Woch. Nr. 19 u. 20. S. 125.
Retzlaff, Kurt, Ein Fall von Malariainfektion in Berlin. Med. Klin. Nr. 38. S. 948.
Roll, H. F., und R. Reitler, Beiträge zur Therapie der Malaria. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 934.
Rosenberg, S., Symptomlos verlaufende Fleckfieberfälle. D. med. Woch. Nr. 35. S. 971.
Ruhemann, J., Epikrise zur Influenza 1918. Med. Klin. Nr. 33. S. 818.
Ruitinga, P., en C. J. C. Ruitinga, Bacteriologische onderzoekingen over de griep. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 541.
Ruttin, Erich, Pseudomastoiditis bei Erysipel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 119.
Schilling, V., Über die schwere cilicische Ma- (Préfare de Salvat y Navarro). Sagosta, éd., Carthagène. 1 vol. 400 S. 4 pesetas 50.
Schilling, V., Über die schwere zilizische Malaria. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 20 u. 21. S. 475.
Schilling, Claus, Adrenalininjektion zur Provokation bei Trypanosomeninfektionen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 16. S. 347.
Schilling, V., Morphologische Blutuntersuchungen in der Diagnostik der Malaria tertiana. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 1 u. 2. S. 21.
Schnabel, A., Über die Weilsche Krankheit, mit besonderer Berücksichtigung der Ätiologie und Immunitätsverhältnisse. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 9. S. 24.
Schüffner, W., Twee onderwerpen uit de malaria-epidemiologie. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 59. H. 2.
Schulte-Tigges, Grippe und Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 40. S. 1007.
Schultz, Werner, Zur Differentialdiagnose der Maul- und Klauenseucheninfektion beim Menschen. Med. Klin. Nr. 33. S. 817.
Schuman-Leclerq, Friedr., Duodenalsaftuntersuchung bei Typhusrekonvaleszenten und Dauerausscheidern. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1074.
Silbiger, Sigm., Zur Epidemiologie des Paratyphus A in Wolhynien nebst einigen klinischen Bemerkungen. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1570.
Sobernheim, G., Über Influenza. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 33 u. 34. S. 1225.
Speidel, O., Enzephalitis, Schlafsucht und Starre bei Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 958.
Stein, B., Zur Vakzinetherapie des Bauchtyphus mit diagnostischen Bemerkungen. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 895.
Stern, Georg, Diphtherie und Leberfunktion. Med. Klin. Nr. 35. S. 873.
Thomsen, H., Die Grippe an der Göttinger Frauenklinik. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 39. S. 801.
Tixier, L., La tension artérielle dans la grippe; méthode auscultatoire. Paris méd. Nr. 27.
Vorpahl, Friedr., Beitrag zur Influenzamyositis. Med. Klin. Nr. 39. S. 975.
Vries, W. M. de, Pathologisch-anatomische afwijkingen bij Spaansche griep. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 547.
Wiese, O., Zum zeitlichen und örtlichen Auftreten der Grippeepidemie von 1918. Med. Klin. Nr. 41. S. 1034.
Williams, J. P., Blackwater fever. Lancet Nr. 4995.
Wolff, L. K., Over het virus, dat de veroorzaker is der influenza. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 492.
Wolpe, Ch., Über protrahierte Fieberzustände bei Grippe. Med. Klin. Nr. 39. S. 982.
Yamanouchi, T., K. Sakakami and S. Iwashima, The infecting agent in influenza: an experimental research. Lancet Nr. 4997.
Zeiß, H., Beitrag zur Fleckfieberschutzimpfung mit defibriniertem Blut. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 18. S. 403.

3. *Tuberkulose.*

Alexander, Hanns, Frühdiagnose der Lungentuberkulose unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Drüsen- und Lungensymptome. Würzb. Abhandl. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Med. Bd. 19. H. 10 u. 11. S. 163.
Amrein, O., Die Tuberkulose in ihrer Wirkung auf Psyche und Charakter. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 35. S. 1300.
Boez, L., et E. Duhot, Etude comparée des faits cliniques et de la réaction de fixation dans la tuberculose avec les antigènes de *Calmette* et *Massol.* Presse méd. Nr. 54. S. 543.
Brunecke, Erfahrungen nach prophylaktischen Injektionen des F. F. Friedmannschen Tuberkulosemittels. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1218.
Denel, P., Klinische Studien und Erfahrungen mit dem Friedmannschen Mittel bei Lungentuberkulose. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 1 u. 2. S. 27.
Deutsch-Zagreb, Miroslaw, Ein Beitrag zur klinischen Symptomatologie der beginnenden Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 43. S. 1090.
Deycke, Gg., Die Bekämpfung der Tuberkulose mit Partialantigenen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20. S. 569.
Dietl, Karl, Grundlagen der Tuberkulosepathologie. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1576.
Dietl, K., Die Beziehungen der Tuberkulinstichreaktion zur Fieberreaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 37. S. 915.
Eiermann, Fritz, Beitrag zur Behandlung der Tuberkulose mit dem Friedmannschen Mittel. Med. Klin. Nr. 37. S. 921.
Elkins, F. A., and H. H. Thomson, The incidence of tuberculosis amongst asylum patients. Lancet Nr. 5006.
Friedmann, Frdr. Frz., Erwiderung auf die Abwehr des Herrn Geh. Rat *Kirchner* in Sachen des Friedmannschen Tuberkuloseheilmittels. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1065.
Goldscheider, Über die Diagnostik der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15. S. 417.
Grau, H., Sekundärerscheinungen der Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 32. S. 879.
Gullbring, Alf., Om influensan och dess komplikationer hos de lungsjuka pa Söderby sjukhus. Hyg. Bd. 81. H. 13. S. 593.
Harms, Die Pneumothoraxtherapie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16. S. 449.
Harms, Zur Tuberkulin- und Strahlentherapie der Lymphdrüsen- und Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberkulose Bd. 31. H. 1. S. 1.
Holdheim, W., Hauptversammlung des deutschen Zentral-Kommites zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 1. S. 32.
Hyvert, R., La tuberculose. A. Maloine et fils, éd., Paris. 229 S. 5 frs.

Jacob, L., Über Lungenerkrankungen, insbesondere über Tuberkulose im Felde. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 1. S. 18.

Kayser-Petersen, J. E., Über die Beziehungen zwischen Grippe und Tuberkulose, mit besonderer Berücksichtigung der Entstehung zentraler Lungentuberkulose nach Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1261.

Kentzer, H., Die Art der Abgabe des F. F. Friedmannschen Heil- und Schutzmittels für Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 32. S. 883.

Keutzler, J., Über Tuberkulose-Isolierhäuser in Großstädten. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 6. S. 331.

Kirchner, M., Antwort auf die Erwiderung des Herrn Prof. *Friedmann* in Sachen des Friedmannschen Tuberkulosemittels. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1067.

Klare, Kurt, Tuberkulose und Heilmittelschwindel. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 3. S. 147.

Ladek, Ed., Behandlung der Tuberkulose mit Saccharoseinjektionen. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 985.

Liebe, Georg, Partialbehandlung nach *Deycke-Much*. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 2. S. 76.

Maende, Hirschsohn, Über Arbeitsbeschäftigung in Heilstätten. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 6. S. 338.

Meye, Zur Chemotherapie der Tuberkulose der oberen Luftwege mit „Krysolgan". D. med. Woch. Woch. Nr. 35. S. 957.

Möllers, B., Die spezifische Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 481.

Mühsam, R., Über die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15. S. 422.

Mühsam, R., und E. Hayward, Endergebnisse bei Behandlung mit dem Friedmannschen Mittel. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1193.

Nauclèr, R., Über den Blutdruck bei Lungentuberkulose. Nord. med. Ark. Bd. 52. Nr. 3. S. 271.

Orth, Johannes, Trauma und Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 2. S. 65.

Pearson, S. V., The effects of artificial pneumothorax. Lancet Nr. 5004.

Perkins, J. J., R. A. Young and W. O. Meek, „Heteroserotherapy" in pulmonary tuberculosis. Lancet Nr. 5013.

Peyer, Emmy, Röntgenbehandlung der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. phys. u. diät. Therap. H. 8. S. 333.

Picken, R. M. F., The expectation of life in pulmonary tuberculosis, with special reference to pensions assessments. Lancet Nr. 5003.

Pottenger, F. M., The physiologie basis of the common gastrointestinal syndromes found in pulmonary tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 17. S. 501.

Rosenfeld, Fritz, Über Fortschritte in der Erkenntnis und Behandlung der Lungentuberkulose. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 34. S. 315; Nr. 35. S. 325.

Roger, H., La tuberculose perforante de la voûte crânienne. Presse méd. Nr. 48. S. 481.

Salomon, M., La valeur de l'albumino-réaction des crachats pour le dépistage des tuberculeux. Presse méd. Nr. 52. S. 523.

Saphier, J., Tuberkulomuzin bei Hauttuberkulose und -Tuberkuliden. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 6. S. 327.

Schröder, G., Experimenteller Beitrag zur Kenntnis des Friedmannschen Tuberkulosestammes. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1124.

Schröder, G., Jahresbericht der neuen Heilanstalt für Lungenkranke zu Schömberg, Oberamt Neuenbürg, nebst therapeutischen und diagnostischen Bemerkungen. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 38. S. 357; Nr. 39. S. 369.

Shaw, H. Batty, A lecture on hospitals for treatment of pulmonary and other forms of tuberculosis: a national need. Brit. med. Journ. Nr. 3056.

Stivelman, B., The effects of influenza on pulmonary tuberculosis. New York med. Journ. Nr. 2118.

Strubell, A., Über die spezifische Therapie und Prophylaxe der Tuberkulose. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 41. S. 753; Nr. 45. S. 833.

Tennberg, Constantin, Resultatet af ett 10-årigt arbete för tuberkulosens bekämpande i Kronoby socken. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 61. H. 9 u. 10. S. 718.

Ulrici, H., Das städtische Tuberkulose-Krankenhaus „Waldhaus Charlottenburg" in Sommerfeld (Osthavelland) 1914—1919. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 3. S. 144.

Vos, B. H., Ervaringen met den kunstmatigen pneumothorax. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 713.

Wang, Ch. Yik, Diagnosis of tuberculosis by the complement deviation method. Brit. med. Journ. Nr. 3053.

Ward, E., Conjugal tuberculosis. Lancet Nr. 5014.

Wiese, O., Lungentuberkulose und Grippe (Spanische Krankheit 1918). Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 6. S. 321.

Winkler, A., Zur Saccharosebehandlung der Lungentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 983.

Tar, Alois, Frühdiagnostisches Verfahren für Lungentuberkulose und Herzkompensationszustände. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 2. S. 84.

Tecon, Traumatismes thoraciques et tuberculose pulmonaire chez des soldats des armées alliées internés en Suisse. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 8. S. 361.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Aufrecht, E., Die Lungenentzündungen. 2. vermehrte Aufl. Wien u. Leipzig. Alfred Hölder. 502 S. mit 4 Tafeln in Farbendruck. 28 Mk.

Beer, H., Die perkussorische Auskultation der Lungenspitzen. Klin.-therap. Woch. Nr. 33 u. 34. S. 285.

Bergmann, H., Für die Pneumothoraxbehandlung des Lungenabszesses. D. med. Woch. Nr. 35. S. 970.

Faschingbauer, H., Doppelseitiger mantelförmiger Spontanpneumothorax bei bullösem Lungenemphysem. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 818.

Gottschalk, Influenzaempyeme. Med. Klin. Nr. 36. S. 901.

Goudal, J. M., Contribution à l'étude du syndrome adiposo-génital d'origine hypophysaire chez l'adulte. Thèse de Paris.

Groß, Oskar, Zur Behandlung der Lungengangrän mit Salvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 869.

Heath, O., Influenza-pneumonia: the bacteriology of the complications in fatal cases. Lancet Nr. 5002.

Henins, Kurt, Die Behandlung von Lungenkrankheiten mit dem künstlichen Pneumothorax. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1178.

Joerdens, G., Über Spontanpneumothorax. D. med. Woch. Nr. 35. S. 969.

Kleinschmidt, O., Die Spätfolgen der Brustverletzungen (Lungeneiterungen, eitrige Perikarditis und subphrenischer Abszeß). Med. Klin. Nr. 42. S. 1052.

Lancereaux, E., Spirillose pleurale au cours d'un hémothorax traumatique. Presse méd. Nr. 55. S. 556.

Lippmann, A., und G. Samson, Zur Therapie der Grippeempyeme mit Bülauscher Heberdränage. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1014.

Mill Abram, J., Paratyphoid infections of the pleura. Lancet Nr. 5007.

Moll van Charante, G. H., Actinomycose van de long. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1150.

Neuer, Bettina, Behandlung des Grippeempyems. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1264.

Norrlin, L., Sur l'empyème double métapneumonique, à propos d'un cas nouveau. Intervention. Guérison. Acta chir. scand. Vol. 52. Fasc. 1 u. 2. S. 55.

Pollitzer, Hans, Über Volumen pulmonis diminutum. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1103.

Perrin, M., Traitement de la gangrène pulmonaire par l'arsénothérapie. Presse méd. Nr. 54. S. 546.

Pringault, E., et R. Mercier, Note sur la bronchospirochétose de *Castellani*. Marseille méd. Bd. 56. Nr. 12.

Prym, Paul, Spontanpneumothorax bei Pneumonie. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1089.

Regard, G. L., Traitement de la pleurésie sérofibrineuse par évacuation du liquide et pneumothorax. Presse méd. Nr. 56. S. 564.

Rocquet, J., Pratiques nouvelles dans le traitement des pleurésies purulentes: la méthode de *Carrel* appliquée aux cavités pleurales. Thèse de Paris.

Schmidt, H., Über die Wirkung der Atmungs- und Widerstandsgymnastik und ihre Indikationen bei chronischen Herz- und Kreislaufstörungen. Med. Klin. Nr. 38. S. 955.

Sick, K., Über die Behandlung der Pleuraempyeme bei Influenza. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 33. S. 305.

Soper, G. A., Bronchitis, the most significant disease of the war. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 4. S. 95.

Unverricht, W., Über die Behandlung von Bronchiektasien mit künstlichem Pneumothorax. Zeitschr. f. phys. u. diät. Therap. Bd. 23. H. 10. S. 393.

Zander, Ausgedehnte Endemie von Lungenentzündungen durch Infektion mit Friedländerschen Pneumobazillen unter Zivilarbeitern. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1180.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Banch, B., Endocarditis recurrens und Gravidität. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 37. S. 771.

Binder, A., Zur Kasuistik der sogenannten Spontanruptur der Aorta ascendens. Med. Klin. Nr. 43. S. 1091.

Eckstein, A., Zur Lehre von den atrio-ventrikulären Koordinationsstörungen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 1 u. 2. S. 95.

Frey, Walter, Das Verhalten des Herzgefäßsystems bei der Kompression arteriovenöser Aneurysmen. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1106.

Göttel, L., Ein Fall von primärem Herztumor. D. med. Woch. Nr. 34. S. 937.

Hauffe, G., Bauchlage bei Zirkulationsstörungen, insbesondere bei Herz- und Nierenkrankheiten. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 43. S. 793.

Heinecke, A., Theoretisches und Klinisches zur extrarenalen Ausscheidung kardialer Ödeme. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 1 u. 2. S. 60.

Hufnagel, L., L'actinomycose du coeur. Thèse de Paris.

Löffler, W., Spontanruptur der Aorta bei Nephritis chronica. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 37. S. 666.

Lommel, F., Über Stenose des Aortenisthmus. Med. Klin. Nr. 36. S. 892.

Mönckeberg, J. G., Die anatomischen Grundlagen der normalen und patholoischen Herztätigkeit. Dresden. Theodor Steinkopff. S. 24. 1 Mk. 80 Pf.

Ohm, R., Ein Fall von Endocarditis ulcerosa maligna mit im Venenpuls erkennbarer und durch die Autopsie bestätigter hochgradiger Stauung der rechten Kammer. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 9.

Parturier, M., Les syndromes rénaux de l'asystolie. Thèse de Paris.

Pfalz, W., Zur Behandlung von Herzkranken mit Traubenzuckerinfusionen. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1181.

Porges, M., Über das Schützsche Herzsymptom. Wien. med. Woch. Nr. 36. S. 1745.

Schmidt, H., Über die Wirkung der Atmungs- und Widerstandsgymnastik und ihre Indikationen bei chronischen Herz- und Kreislaufstörungen. Med. Klin. Nr. 37. S. 928.

Stewart, M. J., and Flint, A case of rapidly fatal ulcerative endocarditis due to a *Gram* positive pleomorphic diplococcus. Lancet Nr. 5000.

Taylor, J. M., Cardio-vascular-renal regulation. Remarks on certain practical devices or processus useful for the conversation and reconstruction of cardiopathic patients. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 15. S. 445.

Venning, J. A., The etiology of disordered action of the heart. A report on 7803 cases. Brit. med. Journ. Nr. 3063.

Weiser, Egon, Über ein neues Symptom bei Trikuspidalinsuffizienz (Ophthalmus pulsans). Med. Klin. Nr. 40. S. 1002.

Wilson, Cl., Aneurysm of the heart without symptoms. Lancet Nr. 5005.

Zondeck, Herm., Behandlung der Herzdilatationen bei Schilddrüseninsuffizienz. Ther. d. Gegenw. H. 10. S. 361.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Altschul, W., Invaginatio ileocoecalis im Röntgenbilde. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1112.

d'Astros, L., et Rouslacroix, Note sur 100 cas de typhus exanthématique. Marseille méd. Bd. 56. Nr. 12.

Bauermeister, W., Über Speiseröhrenerweiterungen und über Kardiospasmus im Röntgenlicht. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 776. Innere Med. Nr. 262. S. 19.

Benjamins, C. E., De diagnose en behandeling van den cardiospasmus met behulp van den oesophagoscoop. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 659.

Berckel, G. J. J. van, Cholecystitis typhosa bij een jongen van 14 Jaar. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 418.

Boas, J., Die radikale Heilung der Hämorrhoiden auf unblutigem Wege. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1153.

Borchgrevink, O. Chr., Resultat du traitement operatoire de l'ulcère de l'estomac et du duodénum. Acta chir. scand. Vol. 52. Fasc. 1 u. 2. S. 61.

Brodfeld, Eugen, Die Behandlung der Enteritis bei Quecksilberkuren. Wien. klin. Rundschau Nr. 35 u. 36. S. 197.

Brüning, F., Akuter Ileus als erstes Krankheitssymptom bei Dünndarmtuberkulose und Bemerkungen über die Tuberkulose der Mesenterialdrüsen. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1105.

Bryant, F., Cancer of the mouth. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 15. S. 452.

Budisavljevic, J., Über einen Fall von Magentetanie. Wien. med. Woch. Nr. 38. S. 1837; Nr. 39. S. 1897.

Chevallier, P., Le régime carné dans l'ictère. Presse méd. Nr. 48. S. 478.

Clemm, W. N., Erwiderung an Herrn Professor *Kirschner*. Therap. Monatsh. H. 8. S. 302.

Dold, Hermann, Weitere Studien über die Ätiologie der Sprue. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 19. S. 461.
Dold, Hermann, Weitere Mitteilungen über Pyozyaneusenteritis. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. H. 19. S. 472.
Einhorn, M., An intestinal tube. New York med. Journ. Nr. 2128.
Elving, Harry, Ett bidrag i nomafrågan. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 61. H. 7 u. 8. S. 590.
Enderlen, Zum „Operationsplan zur ständigen Ableitung der Bauchwassersucht". Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1050.
Fischer, W., Zur Kenntnis der Leberzirrhose in China. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 19. S. 435.
Fleiner, W., Neue Beiträge zur Pathologie des Magens. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1135.
Fourcade, A. L., Acquisitions récentes sur le typhus exanthématique. Presse méd. Nr. 54. S. 548.
François, F., Les hépatites amibiennes aiguës abortives. Thèse de Paris.
Frenkel-Tissat, H. C., Klinische Untersuchungen über Bedeutung und Wertigkeit einiger gebräuchlichster Probemahlzeiten für die Magen-Darmpathologie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 38. S. 1423.
Fronius, L., Operationsplan zur ständigen Ableitung der Bauchwassersucht. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 814.
Galambos, A., Symptom des freien Flüssigkeitsergusses im Abdomen als Zeichen einer Darmokklusion der Ileozökalgegend. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1163.
Gerber, Lokale Behandlung der Angina und Gingivitis *Plaut-Vincenti* mit Salvarsan. Bemerkungen zu der Mitteilung von Dr. *Teuscher*. D. med. Woch. Nr. 33. S. 913.
Gray, H. Tyrrell, and G. R. Pirie, Congenital hypertrophie stenosis of the pylorus; its diagnosis and treatment. Lancet Nr. 5012.
Groß, Oskar, Einiges zur Diagnostik und Pathologie der Pankreaskrankheiten. Med. Klin. Nr. 33. S. 811; Nr. 34. S. 843.
Gruber, Gg. B., Über das Zustandekommen des peptischen Geschwürs. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 989.
Haberer, Hans v., Zur Frage des Magenkarzinoms auf Ulcusbasis und zur Verwechslungsmöglichkeit von Ulcus und Karzinom. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 31. H. 4. S. 442.
Heise, Über die Hämorrhoidalkrankheit und ihre Behandlung mit „Recto-Serol Merz". Allg. med. Zentralzeit. Nr. 31. S. 121.
Hoke, Edmund, Die Behandlung des Meteorismus und spastischer Zustände im Magen-Darmtrakte mit Kampfer. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 839.
Kirschner, Zu der Arbeit des Herrn Dr. *Walt. Nic. Clemm:* „Der Einfluß der fettarmen Ernährung auf die Gallensteinkrankheiten. Therap. Monatsh. H. 8. S. 300.
Kleissel, R., Die Erkranknugen des Magens bei Lues und Konstitution. Wien. med. Woch. Nr. 33. S. 1617; Nr. 34. S. 1661.
Krecke, A., Beitrag zur Behandlung der akuten Appendizitis, insbesondere bei der umschriebenen Abszeßbildung. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1052.
Kuenen, W. A., Over bacillaire dysenterie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 875.
Landgraf, Heinr., Noch ein Beitrag zur Askaridenerkrankung der Gallenwege. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 907.
Lauener, Paul, Beitrag zur Wurmbehandlung der Kinder. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 41. S. 1539.
Lindstedt, Folke, Zur Kenntnis des Icterus catarrhalis mit besonderer Rücksicht auf die Inkubationszeit dessen epidemischen Formen. Nord. med. Ark. Bd. 51. H. 6. Ado II. Ark. f. innere Med. S. 583.
Lüdin, M., Die Beeinflussung der Magenfunktion durch äußere lokale Wärmeapplikationen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 1085.
Lüdin, M., Regionärer Gastrospasmus bei Cholelithiasis. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 38. S. 1417.
Mayer, Arthur, Experimentelle und klinische Untersuchungen über die aszendierende und metastatische Infektion der Bauchspeicheldrüse. Zeitschr. f. exper. Path. u. Therap. Bd. 20. H. 2. S. 215.
Mayer, Arthur, Über funktionelle Insuffizienz der Bauchspeicheldrüse. Zeitschr. f. exper. Path. u. Therap. Bd. 20. H. 2. S. 273.
Messerschmidt, Th., Anamnestische Erhebungen bei Skorbutkranken. Med. Klin. Nr. 31. S. 764.
Moro, E., Die Bedeutung der endogenen Infektion des Dünndarms für das Zustandekommen der Dyspepsie. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1134.
Neumann, Jacques, Zur Frage der Relaxatio (Eventratio) diaphragmatica. D. med. Woch. Nr. 34. S. 937.
Nyström, G., Über die Beteiligung der Geschlechter an der Morbidität und Mortalität der Appendizitis. Acta chir. scand. Vol. 52. Fasc. 1 u. 2. S. 33.
Paton, R., Note on pseudo-paratyphoid fever. Lancet Nr. 4999.
Pron, L., Formulaire thérapeutique des maladies du tube digestif. A. Maloine et fils, éd., Paris, 1 vol in-16. 109 S. 3 frs.
Redwitz, Erich Freiherr v., Über Obstipation bei Ulcus ventriculi. D. med. Woch. Nr. 34. S. 931.
Ritter, L., Beitrag zur Kasuistik der Pankreaserkrankungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 2. S. 324.
Rohde, K., Sekundäre Pankreasnekrose mit großem Bluterguß in der Bauchhöhle. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1022.
Rösler, O. A., Über die Beziehungen der chronischen Bleivergiftung zum Magengeschwür. Med. Klin. Nr. 42. S. 1057.
Ryle, J., Mild bacillary dysentery: clinical investigation and diagnosis. Lancet Nr. 4996.
Sandelin, E., Om appendicitanfallets etiologi. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 61. H. 9 u. 10. S. 680.
Schalij, F. A., De draadproef van *Einhorn*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 960.
Schultze, Fr., Röntgenstrahlenbehandlung bei Moellerscher Glossitis und chronischer Gingivitis. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 872.
Short, A. Rendle, Observations on the ileocoecal valve in man. Brit. med. Journ. Nr. 3058.
Stahl, R., und Ed. Seuffer, Zur Differentialdiagnose von Darmparasiten, speziell des Ascaris lumbricoides. Med. Klin. Nr. 39. S. 978.
Strauß, O., Über die Notwendigkeit einer neuen Nomenklatur in der Magenbetrachtung. D. med. Woch. Nr. 32. S. 883.
Stumpke, Gust., Zur Ätiologie der akuten gelben Leberatrophie (Lues, Salvarsan?). Med. Klin. Nr. 38. S. 946.
Tooth, M. M., and E. G. Pringle, Jaundice among the British troops in Northern Italy. Lancet Nr. 5004.
Wagner, Gerhard. Einige seltenere helminthologische Befunde der Kriegszeit. D. med. Woch. Nr. 34. S. 933.
Wörner, H., Zur Behandlung der Malaria mit Darmkomplikationen. Therap. Monatsh. H. 8. S. 287.
Zemann, W., Zur Behandlung der Angina ulcerosa (*Plaut-Vincent*) mit Neosalvarsan. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 986.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues), s. auch 9. 5.*

Bischoff, M., Ein Vorschlag zur Behandlung der Brightschen Nierenerkrankung im akuten Stadium. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 937.

Chollet, Ch., Les localisations prostato-vésicales au cours des septicémies staphylococciques. Thèse de Paris.

Dellinger, Barney J., Observations on the treatment of vesicle calculi. Au analysis of 455 cases from the *Massachusetts* general hospital. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 15. S. 462.

Ertzbischoff, P., Traitement des pyélonéphrites non tuberculeuses chez l'homme. Presse méd. Nr. 60. S. 606.

Heller, Richard, Bericht aus der Nierenstation Salzburg. Wien. med. Woch. Nr. 31. S. 1514.

Hofmann, Karl, Über seltenere oder schwerer diagnostizierbare Formen von Hämaturie. Wien. med. Woch. Nr. 34. S. 1657; Nr. 35. S. 1705.

Eugen, Joseph, Die Verbesserung der röntgenologischen Nierensteindiagnose. Med. Klin. Nr. 41. S. 1082.

Karewski, F., Akute Perinephritis — eine häufige Quelle diagnostischer Irrtümer. Ther. d. Gegenw. H. 9. S. 321.

Keve, Fr., Zur Behandlung der an Harninkontinanz Leidenden. Wien. klin. Rundschau Nr. 37—39. S. 207.

Koller, H., Die Behandlung der Zystitis mit kolloidalem Silber. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 40. S. 1511.

McLarrison, R., The effects of a scorbutic diet on the adrenal glands. Brit. med. Journ. Nr. 3059.

Leathes, J. B., Renal efficiency tests in nephritis and the reaction of the urine. Brit. med. Journ. Nr. 3058.

Lepoutre, C., De la tuberculose urinaire chez l'homme âgé. Presse méd. Nr. 53. S. 535.

Nonnenbruch, W., Über die Ausscheidung der Gallenfarbstoffe bei experimenteller Nephritis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 31. H. 4. S. 470.

Oldevig, J., Die Wanderniere, Ren mobilis, und ihre Behandlung mit Heilgymnastik, unter Hinzufügung einiger neuer Übungen. Therap. Monatsh. H. 8. S. 292.

Peters, J. T., Onderzoekingen over functiestoornissen van de nier bij morbus Brightii. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 315.

Pfister, E., Über Diagnose der Wanderniere durch renopalpatorische Albuminurie. Med. Klin. Nr. 43. S. 1086.

Posner, C., Lage und Formanomalien sowie Zirkulationsstörungen der Niere. Spez. Path. (*Kraus* u. *Brugsch*) Bd. 7. S. 285.

Posner, C., Erkrankungen des Nierenbeckens, einschließlich Nephrolithiasis. Spez. Path. (*Kraus* u. *Brugsch*) Bd. 7. S. 319.

Schlayer, Bemerkungen zu der Arbeit von *W. Lipschütz:* Fehlerquellen bei Untersuchungen von Nieren- und Stoffwechselkranken. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 159.

Schlayer, Über die Ausgänge der Kriegsnephritiden. Med. Klin. Nr. 39. S. 969.

Schütz, Julius, Über funktionelle Störungen der Harnausscheidung. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 2137.

Sézary, A., Formes cliniques et traitement de l'insuffisance surrénale. Presse méd. Nr. 53. S. 533.

Sitsen, A. E., Bijdrage tot de kennis der nephritis in Indië. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl-Indië Bd. 59. H. 2.

Veil, W. H., Über Selbstheilung einer in der Gravidität entstandenen chronischen Nephropathie durch Entstehung einer Aorteninsuffizienz. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 935.

Weitz, W., Über die Behandlung der Enuresis. Med. Klin. Nr. 31. S. 761.

Zondek, M., Zur Diagnostik der Nieren- und Uretersteine. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1017.

Zondek, M., Retentionsgeschwülste der Niere. Spez. Path. (*Kraus* u. *Brugsch*) Bd. 7. S. 283.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Alwens, Über die Beziehungen der Unterernährung zur Osteoporose und Osteomalazie. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1071.

Barbrock, Hans, Über gehäuftes Auftreten von spätrachitischen Knochenerkrankungen bei jugendlichen Bergarbeitern. Med. Klin. Nr. 39. S. 979.

Böhme, A., Gehäuft auftretende Knochenerkrankungen infolge von Unterernährung. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1160.

Buttenwieser, S., und R. Koch, Schlagartige Schmerzen und Muskelzuckungen bei Osteomalazie. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1113.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Abrahamson, J., Epidemic poliencephalitis (lethargic encephalitis). New York med. Journ. Nr. 2118.

Albrecht, Th., Otologischer Beitrag zur objektiven Begründung neurasthenischer und verwandter Zustände. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 988.

Alexander, J. Browing, Cases resembling encephalitis lethargica occurring during the influenza epidemie. Brit. med. Journ. Nr. 3052.

Alexander, W., Über *Quinckes* Theorie der Neuralgie. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1080.

Ayer, F. B., Rational use of lumbar puncture and interpretation of findings. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 6. S. 429.

Bauch, B., Akute Bulbärparalyse im Wochenbett. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 42. S. 861.

Bell, A. S. Gordon, Cerebrospinal meningitis; a clinical method of determining the type of the infecting meningococcus. Lancet Nr. 4995.

Binet, L., Etude technique du tremblement. Presse méd. Nr. 56. S. 561.

Bing, Robert, Kompendium der topischen Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik. Kurzgefaßte Anleitung zur klinischen Lokalisation der Erkrankungen und Verletzungen der Nervenzentren. 4. neu durchgesehene Auflage. Wien. Urban & Schwarzenberg. S. VIII u. S. 1—235 mit 97 zum Teil mehrfarbigen Abb. Brosch. 16 Mk., geb. 20 Mk.

Birnbaum, K., Abartige Vorstellungsabläufe. In Dokumenten dargestellt. Neur. Zentralbl. Nr. 16. S. 514.

Band, E. D., Questions about the duration and classifications of a brain tumor. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 4. S. 241.

Bouman, K. H., Een bijzonder geval van hersengezwel (Capillaroma elastinosa corticis cerebri). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 632.

Braam Houckgeest, A. Q. van, Een zeldzaam geval van hersenbloeding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 343.

Brasher, C. W. J., J. R. Caldwell and E. J. Coombe, A report on two cases of encephalitis lethargica. Brit. med. Journ. Nr. 3050.

Breslauer, Franz, Die Gehirnerschütterung. D. med. Woch. Nr. 33. S. 900.

Carter, A. N., and J. T. Boyes, An analysis of symptoms in cerebro-spinal fever; based on one hundred cases of epidemie meningitis chiefly due to the meningococcus. Lancet Nr. 4999.

Klaus, Otto, Ein kasuistischer Beitrag zur kindlichen Hysterie. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1049.

Coviat, J. H., A new sign of nerve regeneration. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 6. S. 163.

Compton, A., Outbreaks of cerebrospinal fever in relation to atmospheric humidity; influence of the humidity of overcrowding. Lancet Nr. 5004.

Curschmann, Hans, Über sensible und sensorische Tetanie. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 983.

Cutting, J. A., The reaction of the pupil to colored light. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 4. S. 246.

Dercum, F. H., A case of anomalous torsion spasm. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 4. S. 420.

Deutsch, Franz, Ein ungewöhnlicher Fall von Plexuslähmung. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1048.

Domarus, A. v., Über myotonische Pupillenbewegung. Münch. med. Woch. Nr. 35. S. 987.

Dorgan, J., Cerebrospinal fever. Remarks on its epidemiology, preventon and clinical features. Lancet Nr. 5003.

Ebbecke, U., Die kortikalen Erregungen. 305 S. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. Brosch. 21 Mk., geb. 24 Mk.

Eberstock, Fritz, Klinische Untersuchungen über Lähmung des Musculus iliopsoas. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1026.

Enebuske, Cl. J., A neurological syndrome. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 7. S. 201.

Evarts, A. B., A comparative study of cases shouring thalamic lesions at autopsy. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 5. S. 385.

Freud, Sigm., Zur Psychopathologie des Alltagslebens. (Über Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum). Internat. Psychoanalyt. Bibl. Nr. 3.

Friedlaender, R., Die Übung als therapeutischer Faktor bei der Behandlung von Motilitätsstörungen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 23. H. 10. S. 400.

Galant, S., Teste zur Prüfung des Sprachvermögens. Neur. Zentralbl. Nr. 17. S. 546.

Goldfader, Ph., Neurosyphilis. New York med. Journ. Nr. 2124.

Gordon, Alfred, Lesions of the frontal lobe simulating cerebellar invalvement: differential diagnosis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 4. S. 261.

Gosline, H. J., A contribution to the symptom complex associated with interpeduncular tumors. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 4. S. 337.

Grund, G., Über Hämatoporphyrie mit Polyneuritis. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 44. S. 810.

Haselbroek, K., Die Mechano-Therapie der Nervenkrankheiten. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 9. S. 353.

Hillel, Ein seltener Fall von multipler Sklerose. Med. Klin. Nr. 43. S. 1092.

Jagić, N., Über Neurosen der Respirations- und Verdauungsorgane. Wien. med. Woch. Nr. 40. S. 1933; Nr. 41. S. 1992.

Jakob, A., Über die Arteriosklerose des Nervensystems. Med. Klin. Nr. 32. S. 785.

Jelliffe, Ely Smith, Dispensary work in diseases of the nervous system IV. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 5. S. 338.

Joerdens, G., Beitrag zur Frage der traumatischen Apoplexie. Med. Klin. Nr. 38. S. 950.

Juman, Th. G., An anomaly in the pyramidal decussation with remarks on Helwegs bundec. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 3. S. 214.

Kahane, M., Zur Frage der Heilwirkung des galvanischen Stromes bei Neuralgien. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 316.

Kalberloh, Fr., Die Behandlung der multiplen Sklerose mit Silbersalvarsan-Natrium. Med. Klin. Nr. 32. S. 792.

Keller, K., Unerwartete Heilung einer rasch verlaufenden epidemischen Gehirnhautentzündung. Neur. Zentralbl. Nr. 16. S. 527.

Klessens, J. J. H. M., Enkele afwijkingen in het gebied van het centrale en periphere zenuwstelsel in aansluiting aan griep ontstaan (November-epidemie). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 970.

Kraus, W. M., Pituitary tumor with general edema in two cases of nanism one of the Paltauf type, the other of the pituitary type. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 3. S. 193.

Laval, F., et J. Giron, Inversion du réflexe oculo-cardiaque, signe de compression cérébrale. Gazette cl. hopitaux Bd. 92. Nr. 43.

Lillie, W. S., A mechanism producing hysterical abdominal distension. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 1. S. 35.

Leopold Sam, and Aner E. Murray, Some unusual features of Jacksonian epilepsy. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 3. S. 220.

Löwenstein, A., Traumatische reflektorische Pupillenstarre. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 906.

Lowrey, L. G., Cerebrospinal fluid tests, especially the gold reactions in psychiatric diagnosis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 3. S. 186.

Lowrey, G. Lawson, Repart of a brain tumor in a case clinically considered to be paresis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 5. S. 347.

Lustig, E., Über Rezidiven der Meningitis cerebrospinalis epidemica und deren Verhütungsmöglichkeit. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 955.

Martin, B., Über Fettransplantation bei traumatischer Epilepsie. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1011.

Nießl v. Mayendorf, E., Der sensomotorische Assoziationsbogen im zentralen Mechanismus der Sprache. (Ein Beitrag zur anatomischen Deutung der sog. Leitungsaphasien. Neur. Zentralbl. Nr. 17. S. 550.

Mosti, R., La pathogenesi ed il trattamento chirurgico della causalgia. Policlin. Juli 29.

Naef, Ernst, Klinisches über die endemische Enzephalitis. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1019.

Neumann, Die Ansprüche der Gegenwart an unsere Nervenkraft. Hyg Nr. 18. S. 115.

Neutra, W., Über die Behandlung von Kriegsneurosen mit Suggestion unter Hypnose. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 856.

Oberndorfer, Über die Encephalitis lethargica und ihre Pathologie. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1017.

Olmer, D., Etude clinique de deux cas d'encéphalite léthargique. Marseille méd. Bd. 56. Nr. 12.

Paetsch, Eine eigenartige Meningitisepidemie. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1217.

Paetsch, B., Beitrag zur therapeutischen Verwertung der Hirnpunktion. Therap. Monatsh. H. 10. S. 382.

Paulian, D. E., Les complications nerveuses du typhus exanthématique. Presse méd. Nr. 54. S. 541.

Pfeiffer, J. A. F., The anatomical findings in a case of progressive lenticular degeneration. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 4. S. 289.

Perthes, Beobachtungen bei elektrischer Reizung freigelegter verletzter Nerven im Vergleich mit dem neurologischen und histologischen Befunde. D. med. Woch. Nr. 33. S. 897.

Perthes, Über das elektrische Verhalten motorischer Nerven während der Regeneration. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1015.

Pulay, E., Thyreoidismus und Morbus Basedowii als eine Form der traumatischen Neurose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 87.

Rafael, del Valle y Aldabalde, Atrofia muscular progresiva. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1576. S. 122.

Re, Giuseppe, La cosidetta encefalite letargica acuta epidemica. Rif. med. Nr. 40. S. 851.
Reichart, A., Halbseitige Sensibilitätsstörungen und andere halbseitige Erscheinungen bei Ischias. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 903.
Rheins, J. H. W., Central atrophy. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 4. S. 251.
Robinson, W., The spinal type and family form of progressive musculare atrophy as appearing in adults. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 4. S. 401.
La Salle Archambault, The symptomatology of certain infectious processes involving the ciliary ganglion or it connectious. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 3. S. 161.
Salomon, A., Zur Klinik der Meningealblutungen. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1162.
Schreiber, G., Les complications méningés au cours de la grippe. Paris méd. Nr. 39.
Söderbergh, Gotthard, Zona intercostal et symptomes moteurs du côté de l'abdomen. Nordiskt medicinskt arkiv. Bd. 52. Nr. 3. S. 225.
Sohlern, v., Zur Frage der Grippeenzephalitis. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1091.
Spiller, W. G., and G. Ed. Schweinitz, The effect on papilledema of removal of small quantities of cerebrospinal fluid by lumbar puncture. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 1. S. 10.
Sterling, W., Über traumatische Anosmie zerebralen Ursprungs. Neur. Zentralbl. Nr. 15. S. 482.
Tak, H. van der, Een geval van encephalitis lethargica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 491.
Taylor, E. W., Disease and symptoms: A plea for wide generalization. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 1. S. 1.
Thom, D. A., Dilatation of the lateral ventricles as a common brain lesion in epilepsy. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 5. S. 355.
Thom, D. A., Alcohol as a factor in the production of epilepsy and allied convulsive disorders. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 2. S. 42.
Thomas, J. J., A report of three cases of chronic progressive lenticular degeneration, with mental deterioration. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 5. S. 321.
Tilney, Fred., Oppartmities in neurology. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 2. S. 81.
White, L., L., Loss of sight (concluded) from retrobulbar neuritis due to posterior accessory sicurs disease, with report of 17 cases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 16. S. 483; Nr. 17. S. 505.
Williamson, R. T., Remarks on brachial „neuritis" and its treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3049.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Baar, V., und Ernst Kornitzer, Ein positiver Bakterienbefund bei einem Fall von chronischer myeloischer Leukämie (Myeloblastenleukämie). Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 857.
Baltisberger, W., Ein Beitrag zur Lehre der perniziösen Anämie. Württ. Korr.-Bl. Nr. 36. S. 335; Nr. 37. S. 347.
Deglos, E., Quelques observations à propos de l'éosinophilie. Lyon méd. Bd. 128. Nr. 5.
Domarus, v. A., Einleitung und chronische Leukämien. Spez. Pathologie (Kraus & Brugsch), Bd. 8. S. 439.
Domarus, v. A., Die Leukämien I. Spez. Pathologie (Kraus & Brugsch) Bd. 8. S. 343.
Flörcken, H., Direkte Bluttransfusion bei perniziöser Anämie. Münch. med. Woch. Nr. 35. S. 1002.
Herz, Albert, Die akute Leukämie. Spez. Pathologie (Kraus & Brugsch), Bd. 8. S. 531.
Kaznelson, P., Nachtrag zu meiner Arbeit: „Thrombolytische Purpura". Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 155.
Keuper, E., Über die Diagnose der aleukämischen Myelose. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 1 u. 2. S. 118.
Klinger, R., Zur Entstehung der hämorrhagischen Diathesen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 1 u. 2. S. 127.
Mayo, W., The results of splenectomy in the anaemias. Ann. of Surg. Bd. 70. H. 1.
Meyer-Estorf, Herb., Über Vakuolenbildung in den Leukozyten bei symptomatischer Purpura. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1213.
Ochlecker, F., Direkte Bluttransfusion von Vene zu Vene bei perniziöser Anämie. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 895.
Öhnell, H., Polycytämi och mjältförstoring. Hygiea Bd. 81. H. 18. S. 761.
Orth, Oscar, Die arterio-venöse Blutübertragung bei Hämophilikern. Med. Klin. Nr. 40. S. 1011.
Pappenheim, A., Morphologische Hämatologie. Bd. 1. Die Zellen des normalen u. pathologischen Blutes. 766 S. Leipzig. Dr. W. Klinkhardt. Geh. 36 Mk., geb. 41 Mk.
Peters, Über einen eigentümlichen Fall von Hämophilie. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 879.
Pinkus, Felix, Hautveränderungen bei blutleukämischen Parenchymveränderungen. Spez. Pathologie (Kraus & Brugsch), Bd. 8. S. 626.
Rombach, K. A., Pernicieuse anaemie: een selfstandige ziekte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 671.
Seyderhelm, R., und E. Kratzeisen, Vergleichende Untersuchungen über die Beeinflussung des Blutbildes bei A myeloider Leukämie durch galvanischen Schwachstrom und Röntgenstrahlen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 3 u. 4. S. 161.
Weber, Hellmut, Über den Verlauf akuter, experimenteller Blutgift-Anämien im Höhenklima. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 3—5. S. 131.
Zadek, J., Zur Therapie der kryptogenetischen perniziösen Anämie. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1133.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Mc Arthur, L. L., An advance in the treatment of diabetic gangraene. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 1.
Blodgett, S. H., Diabetes mellitus. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 14. S. 422.
Brugsch, Th., und Kurt Dresel, Renale hereditäre Glykosurie (sogenannter renaler Diabetes). Med. Klin. Nr. 39. S. 972.
Brugsch, Th., Wesen und Behandlung des Diabetes mellitus. Ther. d. Gegenw. H. 8. S. 281.
Contelli, O., Sulla diagnosi differenziale tra fenomeni aortici basedowiani e nevrotici e fenomi aortici in basedowiani e nevrotici. Rif. med. Nr. 35. S. 738.
Gigan, Alfred, Einige neue Gesichtspunkte über Ätiologie und Behandlung von Stoffwechselkrankheiten. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 41. S. 1530.
Klose, Heinrich, Grundsätze der Rehnschen Klinik bei der operativen Behandlung der Basedowschen Krankheit. Med. Klin. Nr. 40. S. 1004.
Kocher, Albert, Morbus Basedowii. Spez. Pathologie (Kraus & Brugsch), Bd. 1, Hälfte 2. S. 847.
Koopman, J., Hypophysaire diabetes. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 3. Hälfte Nr. 15. S. 1071.
Lindblom, S., Nagra reflexioner angaende blodsockret vid diabetes mellitus. Hygiea Bd. 81. H. 18. S. 753.
Norsowitz, Ph., Juvenile diabetes. New York med. Journ. Nr. 2126.

Oehme, C., Über das Wesen des Diabetes insipidus. Med. Klin. Nr. 35. S. 861.

Salomon, H., Weitere Erfahrungen über Diabetes innocens. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 871.

Singer, D., und S. N. Clark, Psychoses associated with diabetes mellitus. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 6. S. 421.

Weiland, W., Glykosurie und Diabetes bei chirurgischen Erkrankungen. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 4. S. 473.

Weith, Goître et iode à l'école. Korr.-lB. f Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1474.

Williamson, R. F., The relation of *Graves* disease to diabetes and glycosuria. Lancet Nr. 5010.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)*

Alexander, M. E., Surface temperature in the diagnosis of surgical abdominal conditions. New York med. Journ. Nr. 2116.

Anglioni, G., L'influenza in rapporto alle complicanze e successioni chirurgiche. Rif. med. Nr. 31. S. 641.

Archibald, E., The experimental production of pankreatitis in animals as the result of the resistance of the common duct sphincter. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 6.

Axhausen, G., Operationsübungen an der menschl. Leiche u. am Kind. Mit einem Geleitwort v. Geh. Med.-Rat Dr. *O. Hildebrand.* Mit 317 farb. Abbild. auf 132 Taf., sowie 132 z. T. farbigen Textabbild. nach Originalen v. Maler *Franz Kolzian.* 308 S. Lehmanns mediz. Atlanten Bd. 13. München. J. F. Lehmann. 50 Mk.

Baker-Young, F. W., Treatment of septic wounds by ionisation. Lancet Nr. 5012.

Beck, E. G., Adhesive plaster dressing of wounds. Ann. of surg. Bd. 69. H. 3. S. 291.

Benthin, W., Die Ätherbehandlung der Peritonitis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 43. S. 873.

Bernstein, M. A., The surgery of tendon transposition with special reference to the importance of the tendon sheat. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 1.

Bohmansson, G., The diagnosis and therapy of bone typhoid. Ann. of surg. Bd. 69. H. 3. S. 245.

Brandes, M., und C. Meyer, Die Bedeutung von Nervenverlagerung und Gelenkstellung für die Ermöglichung primärer Nervennaht. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1256.

Breslauer, F., Die Abhängigkeit der Entzündung vom Nervensystem. Zentralbl. f. Chir. Nr. 36. S. 723.

Brüning, Fritz, Chirurgie am unterernährten und durch chronische Krankheiten geschwächten Körper. Samml. klin. Vortr. Nr. 775. Chir. Nr. 221. S. 701.

Calmann, A., Bemerkungen zu *Kirschner:* Über in letzter Zeit beobachtete Häufung übler Zufälle der Lumbalanästhesie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 39. S. 798.

Collius Warren, J., The Nelaton probe. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 8. S. 235.

Corner, E. M., Infective scar tissue and its relation to pains. Particularly painful amputation stumps. Lancet Nr. 4994.

Desmarest et Amiot, L'anesthésie au protoxyde d'azote. Presse méd. Nr. 46. S. 457.

Diemel, J., Lokales Tetanusrezidiv durch Narbenexzision erfolgreich behandelt. D. med. Woch. Nr. 34. S. 935.

Donoghue, F. D., Surgical treatment to prevent and minimize permanent disabilities. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 12. S. 364.

Dürig, Zur Behandlung torpider Geschwüre. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1215.

Ely, L. W., The formation of bone. Ann. of surg. Bd. 69. H. 3. S. 225.

Faure, J. L., Grippe et chirurgie. Presse méd. Nr. 41. S. 405.

Fleming, A., Blood transfusion by the citrate method. A report on 100 cases of transfusion at a base hospital. Lancet Nr. 4997.

Goodby, K., Latent infection of healed wounds. Lancet Nr. 4995.

Greenough, R. B., The treatment of early and doubtful cases of cancer. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 8. S. 224.

Gubb, A. S., Accidental transference of the malarial parasite in the course of transfusion. Brit. med. Journ. Nr. 3055.

Hancken, Wilh., Zur Therapie des Gasödems und der Sepsis. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1268.

Heddaeus, Über die Behandlung schwerer Eiterungen mit Streptokokkenserum. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 5. S. 681.

Heine, B., Über die otogene Pyämie und Sepsis. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1251.

Heller, Ernst, Welche Lehre können wir aus der Kriegschirurgie für die Wundbehandlung im Frieden ziehen? Sammlg. klin. Vortr. Nr. 768 u. 769. Chir. Nr. 216 u. 217. S. 617.

Henry, A. K., and D. K. Milne Henry, A method of securing rapid healing of bone sinuses. Brit. med. Journ. Nr. 3051.

Herhold, W., Neuere Anschauungen über das Wesen des Schocks. Zentralbl. f. Chir. Nr. 32. S. 629.

Holzknecht, G., Der Röntgenbefund. Jahresk. f. ärztl. Fortblid. Augustheft S. 32.

Hook, W. van, Laparoplasty by a new method. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 6.

Hotz, C., Vorschläge zur Verbesserung des chirurgischen Operationskurses. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 37. S. 1369.

Hunt, E. L., and H. Ingleby, Transfusion of blood: a case of septic ulcer with grave anaemia treated by intravenous injection of whole blood. Lancet Nr. 4997.

Kennedy, R., On the prognosis of nerve injuries. Lancet Nr. 5001.

Keppler, W., und F. Erkes, Die Technik der praktisch wichtigsten Anästhesierungsmethoden. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 15. S. 429; Nr. 16. S. 460; Nr. 17. S. 493.

Kirchmayr, Drei seltene Gefäßverletzungen. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1071.

Klose, F., Experimentelle Versuche zur Therapie der Gasödemerkrankung mit Vuzin. D. med. Woch. Nr. 33. S. 901.

Kopelusch, A., und O. Stracker, Zur Behandlung der Knochen- und Gelenkstuberkulose. Vorläufige Mitteilung. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1045.

Krassing, M., Von der anaeroben Infektion der Schußwunden. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 1. S. 1.

Lewisohn, R., La transfusion du sang citraté. Presse méd. Nr. 59. S. 593.

Lexer, E., Neue deutsche Chirurgie. Begr. v. *P. v. Bruns.* Herausg. v. *H. Küttner* in Breslau. Die freien Transplantationen. 2 Teile. I. Teil. *R. Eden, Sigfried Knauer, Just. Meyer, Wolfgang Stock.* Mit 411 teils farb. Textabb. 605 S. Stuttgart. Ferdinand Enke. 54 Mk.

Lorenz, Adolf, Über die Behandlung der Hüftgelenksschüsse und ihrer Folgen. Wien. med. Woch. Nr. 38. S. 1846.

Läwen, A., Die Anwendung der Nervendurchfrierung nach *W. Trendelenburg* bei Amputationen u. bei Operationen traumatischer Neurome. Zentralbl. f. Chir. Nr. 32. S. 626.

Mabille, L., Méthode biométrique pour le diagnostic des états variqueux et le choix de leur thérapeutique. Presse méd. Nr. 51. S. 512.
Müller, Chr., Die Steckschüsse. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 951.
Mulley, K., Eine Modifikation der Plexusanästhesie (nach *Kulenkampff)* behufs Vermeidung einer Pleuraverletzung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 5. S. 666.
Neumann, J., Foudroyante Gasphlegmonen nach subkutanen Koffein-Injektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 900.
Neuwelt, L., The treatment of burns. New York med. Journ. Nr. 2122.
Orlovius, M., Spina bifida occulta, eine Kontraindikation gegen Lumbalanästhesie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 31. S. 629.
Paschkis, Karl, Ein Fall von Osteoarthropathie hypertrophiante mit multiplen Tendovaginitiden und akromegalen Symptomen. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 2101; Nr. 44. S. 2154.
Pearson, W., Transvenous aneurysmorrhaphy. Description of the operation. Brit. med. Journ. Nr. 3050.
Pennell, V., Tendon transplantation in dropwrist due to nervous injury. Brit. med. Journ. Nr. 3049.
Perthes, Über die Spontanheilung von Nervenschußverletzungen. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1219.
Philipowicz, J., Über Hufschlagverletzungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 1. S. 121.
Plott, H., and E. S. Brentnall, Faradic stimulation of nerve and muscle during operations. Lancet Nr. 4995.
Raeschke, Beitrag zur Sequestrotomie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 2. S. 298.
Ranzel, F., Über chirurgische Folgezustände nach Skorbut. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 815.
Renner, Zum Gasbrand und der Gasphlegmone. D. med. Woch. Nr. 36. S. 993.
Sargent, P., and J. G. Greenfield, An experimental investigation of certain materials used for nerve suture. Brit. med. Journ. Nr. 3065.
Schloffer, H., Zur Muskeltransplantation. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1017.
Seemann, O., Perlbänder zur Drainage großer Wundhöhlen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 32. S. 606.
Siegfried, Erfahrungen über offene Wundbehandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 2. S. 281.
Specht, Otto, Erfahrungen über rhythmische Stauung bei Gelenkinfektionen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 2. S. 391.
Stoney, R. A., Chronic bony fistulae. Brit. med. Journ. Nr. 305.
Stracker, O., Ergebnisse der Operationen an den peripheren Nerven. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 2. S. 244.
Symonds, Ch. J., Treatment of bone sinuses by solid metal drains. Lancet Nr. 4997.
Thöle, Zur Verbandtechnik nach Gelenkresektionen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 2. S. 271.
Ulrichs, B., Kauterisation der Karbunkel, insbesondere der Milzbrandkarbunkel. D. med. Woch. Nr. 34. S. 940.
Vignard, P., Un traitement précoce de l'ostéomyélite aiguë. Presse méd. Nr. 50. S. 501.
Vogel, K., Über Wundverklebung, nebst Bemerkungen über primäre Naht nicht aseptischer Wunden. Zentralbl. f. Chir. Nr. 39. S. 796.
Waldstein, Edmund, Über künstlich erzeugte Phlegmonen. Wien. med. Woch. Nr. 36. S. 1741.
Weil, S., Experimentelle Untersuchungen über die Bedeutung der Gewebsquetschung f. d. Pathologie und Therapie des Gasbrandes. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1046.
White, M., Malaria from the surgeons standpoint. Lancet Nr. 5004.
Wiemann, O., Plötzlicher Tod nach Lokalanästhesie und Vagusreizerscheinungen im Anschluß an paravertebrale Leitungsanästhesie am Hals. Zentralbl. f. Chir. Nr. 35. S. 698.
Willems, C., Treatment of purulent arthritis by wide arthrotomy followed by immediate active mobilisation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 6.
Zaniboni, Ein Fall von Tintenstiftverletzung. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 2049.
Zweifel, P., Zur Verhütung der postoperativen Lungenembolien. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 35. S. 721.

2. *Kopf und Hals.*

Cole, P. P., Fistula of the parotid in war wounds of the face and yaws. With a note on radiation treatment by *Robert Knox*. Lancet Nr. 4997.
Dedekind, Fr., Erfahrungen bei operativer Behandlung von Hirntumoren. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 2. S. 245.
Economo, C., und A. Fuchs, Nachbehandlung der Kopfverwundeten. Wien. med. Woch. Nr. 39. S. 1885; Nr. 40. S. 1942; Nr. 41. S. 1995.
Eden, Rud., Die chirurgische Behandlung der Unterkieferdefekte und Pseudarthrosen. Samml. klin. Vortr. Nr. 773. Chir. Nr. 220. S. 689.
Esser, J. F. S., Typische Herbeiführung von Material bei einseitigen und doppelseitigen Hasenscharten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 1. S. 137.
Esser, J. F. S., Arteria angularis-Lappen für Oberlippenbau und deren Defekte. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 2. S. 335.
Frazier, Ch. H., Choice of method in operations upon the pituitary body. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 1.
Cascard, E., Voie d'aciès pour atteindre le nerf maxillaire inférieur à sa sortie du trou ovale. Presse méd. Nr. 47. S. 472.
Gruber, G. B., und B. Werner, Zur Frage der Unterbindung der Karotis und ihrer Folgen aufs Gehirn. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1134.
Guiser, Réfection plastique pour mutilation étendue de la presque totalité de l'oesophage cervical. Presse méd. Nr. 57. S. 575.
Henschen und Wagner, Paranasale Operation des Hypophysistumors. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 35. S. 1289.
Imbert, L., Réfection de la commissure des lèvres. Presse méd. Nr. 47. S. 472.
Ind, Ch., The cure of multiple worts in the face. Brit. med. Journ. Nr. 3053.
Johnsen, C., Der plastische Ersatz der Nase und des Auges. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 2. S. 324.
Kirchner, C., Über Fremdkörper in der Kieferhöhle. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 967.
Kocher, Albert, Kropf. Spez. Pathologie (Kraus & Brugsch) Bd. 1, 2. Hälfte S. 883.
Kuyjer, J. H., Kanker van het wangslijmvlies. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 389.
Linck, Weiterer Beitrag z. chir. Behandlung von Kriegsverletzungen an der Schädelbasis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 2. S. 149.
Maurel, G., Les déviations du maxillaire inférieur indépendantes les fractures ou luxations de la mandibule. Thèse de Paris.
Mayrhofer, Über die genauere pathologische Anatomie des Gerberschen Wulstes und über die Operation großer Kieferzysten, welche das Antrum verdrängen. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 835.

Meyer, W., Über ausgedehnte Gesichtsplastiken mit gestieltem Kopf-Stirnhautlappen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 2. S. 456.

Mort, S., A note on the value of solid paraffin war in facial surgery. Lancet Nr. 5003.

Müller, P., Über die Verwendung des Brustbeines zur Schädeldefektdeckung und ihre Erfolge. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 5. S. 651.

Murby, W. M., and A. B. E. Shefford, Results of bone grafting operations in the treatment of ununited fractures of the mandible. Lancet Nr. 4999.

Nicolson, W. P., Some points in surgery of the external carotid artery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 1.

Pfeiffer, C., Zu der Arb. *J. Öhlers* in Nr. 28 ds. Jhrgs.: Ein weiteres diagnostisches Merkmal der malignen Struma. Zentralbl. f. Chir. Nr. 37. S. 751.

Schläpfer, K., Zum Verschlusse von Gaumendefekten mittels gestielter Halshautlappen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 1. S. 109.

Sebileau et Vallos, Le traitement du cancer de la longue par le méthode sanglante. Presse méd. Nr. 59. S. 595.

Siegfried, Frühzeichen des tiefen Halsabszesses. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 1. S. 130.

Vaternahm, Th., Zur Differentialdiagnose des Turmschädels. Med. Klin. Nr. 35. S. 870.

Whale, M. Lawson, A case of pituitary tumour treated by operation. Lancet Nr. 5001.

Wilson, G. E., The repair of cranial defects. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3. S. 230.

3. *Wirbelsäule.*

Collins, J. R., Rapidly fatal spinal caries. Brit. med. Journ. Nr. 3061.

Dumont, Fr. L., Ein Fall von basalem Abbruch des dens epistrophei ohne Rückenmarkverletzung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 41. S. 1551.

Elsberg, Ch. A., Operations for old spinal cord injuries. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3. S. 239.

Haan, C. de, Over scoliose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 705.

Rogers, C. C., Irritation of the dura. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 1.

Sgalitzer, M., Zur Röntgendiagnostik der Wirbeltuberkulose, besonders vor der Ausbildung eines nachweisbaren Gibbus. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 31. H. 4. S. 526.

Sgalitzer, Max, Zur Diagnostik paravertebraler Abszeßbildung durch die Röntgenuntersuchung. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 31. H. 4. S. 508.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Bonin, Gerh. v., Zur Statistik der eingeklemmten Brüche unter dem Einfluß der Kriegsernährung. Med. Klin. Nr. 32. S. 794.

Barber, U. Howard, Gas and the motility of the surgical stomach. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3. S. 271.

Battle, W. H., Traumatic rupture of the intestine. Lancet Nr. 5003.

Behrend, M., Acute appendicitis complicating epidemic influenza. With a report of light cases. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 6.

Blauwkuip, H. J. J., Empyeen bij Spaansche griep. Nederl. Tidschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 545.

Brack, G., Über Lungenschüsse. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 134.

Brunzel, H. F., Appendizitis, vorgetäuscht Erkrankung der rechtsseitigen Beckenlymphdrüsen, zugleich ein Beitrag zur Frage der Kontaktinfektion des Peritoneums. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 1. S. 163.

Burke, J., Intrinisic trifid or double hour-gloss stomach. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 1.

Mc Carty, W. C., and H. M. Conner, Clinical efficiency and terminology in cancer of the breast. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 1.

Deelman, H. J., De uitkomsten van de operative behandeling van den borstklierkanker (Beschouwing aan de hand van de operatiegevallen in het Binnen Gasthuis te Amsterdam, in de Jaren 1885—1915). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 573.

Dubs, J., Gallertzyste oder Kolloid-Karzinom der Appendix als Ursache eines Dünndarm-Volvulus. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 33 u. 34. S. 1251.

Ducuing, J., De l'élargissement des indications opératoires dans les plaies pénétrantes de poitrine récentes avec thorax fermé. Presse méd. Nr. 44. S. 437.

Eichhoff, E., Beiträge zur Behandlung appendizitischer Abszesse und Peritonitiden nach *Rehn*. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 2. S. 356.

Goebel, W., Ein Fall von Fremdkörper im Ösophagus mit letalem Ausgang. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1115.

Gruber, Georg B., Herzschußverletzungen. D. med. Woch. Nr. 35. S. 966.

Hacker, V., Exzision des ungespaltenen Ganges der ischio-rektalen Fistel und primäre Naht behufs Vermeidung der Inkontinenz. Zentralbl. f. Chir. Nr. 43. S. 858.

Hale, K., Fatty hernias. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3. S. 278.

Harf, Alfred, Einklemmung des Meckelschen Divertikels in einer Schenkelhernie. D. med. Woch. Nr. 32. S. 881.

Harrigan, A. H., Acute intestinal obstruction following appendectomy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 6.

Hirschberg, Otto, Isolierte Luxation einer Beckenhälfte und Technik der Reposition. D. med. Woch. Nr. 33. S. 904.

Hirschmann, Carl, Die Bedeutung und Technik des antethorakalen Speiseröhrenersatzes bei den intermeablen Strikturen. Ther. d. Gegenw. H. 10. S. 368.

Hughes, B., Acute diffuse peritonitis. A series of twenty-one consecutive cases. Brit. med. Journ. Nr. 3064.

Kaiser, Fr., Über Hernia obturatoria. Med. Klin. Nr. 31. S. 768.

Koritschoner, R., Zur Kenntnis der Hernia bursae omentalis cum prolapsu. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. Bd. 31. H. 4. S. 433.

Kotzareff, A., L'anesthésie régionale en chirurgie gastrique: infiltration des nerfs splanchniques. Presse méd. Nr. 48. S. 482.

Krähenbühl, C., Beiträge zur Statistik der chirurgischen Erkrankungen der Gallenwege und zum „Courvoisierschen Gesetze". Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1466.

Küttner, H., Beiträge zur Chirurgie der großen Blutgefäßstämme. III. Die Freilegung der großen Arterienstämme am Aortenbogen, besonders als Notoperation mit einfachen Mitteln. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 5. S. 642.

Kuyjer, J. H., Mediastinaalgezwel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 393.

Latzel, Rob., Zur klinischen Diagnose traumatischer Zwerchfellhernien und subphrenischer Gasabszesse. Med. Klin. Nr. 38. S. 949.

Losio, L., Splénectomie et omentopexie pour splénomégalie primitive, avec cirrhose du foie à la période ascitique. Presse méd. Nr. 42. S. 415.

Melchior, Ed., Zur operativen Behandlung der chronischen Pleuraempyeme. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 771/72; Chir. Nr. 218/19. S. 659.

Milligan, E. T. C., The inguinal route for radical cure of obturator hernia. Brit. med. Journ. Nr. 3057.

Monod, A., Contribution à l'étude des tumeurs villeuses du rectum. Thèse de Paris.

Moynihan, B., A clinical lecture on disappointments after gastro-enterostomy. Brit. med. Journ. Nr. 3054.

Naegeli, Th., Splanchnikusanästhesie bei chirurgischen Eingriffen und schmerzhaften Affektionen in der Bauchhöhle. Zentralbl. f. Chir. Nr. 37. S. 749.

Noetzel, W., Traumatische Milzruptur bei Milztuberkulose, Pankreasruptur. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 1. S. 153.

Noetzel, W., Zur Talma-Operation der Leberzirrhose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 1. S. 157.

Nyström, G., Die Entwicklung der Appendizitischirurgie in Schweden: ein Beitrag zu deren Wertschätzung. Acta chir. scand. Vol. 52. Fasc. 1 u. 2. S. 1.

Okinczyc, J., Chirugie du gros intestin. Presse méd. Nr. 58. S. 581.

Pauchet, V., Traitement des maladies chirurgicales de l'estomac. A. Maloine et fils, éd., Paris. 1 atlas cartonné de 70 p. avec 90 fig. dans le tente. 12 frs. net.

Payr, E., Erweiterung der Anzeigenstellung für blutige Mobilisierung versteifter Gelenke. Zentralbl. f. Chir. Nr. 37. S. 746.

Petridis, Deux cas d'ectopie et torsion de la rate. Lyon chir. Bd. 15. H. 6.

Risley, E. H., Torsion of the omentum. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 12. S. 362.

Rodman, J., and J. Hartwell, The treatment of empyema. Ann. of Surg. Bd. 70. H. 1.

Schirmer, A., Zur Frage der subkutanen oder retroperitonealen Aszitesdränage. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 37. S. 1373.

Schwarz, A., et J. Quénu, Le traitement des hernies diaphragmatiques (technique opératoire). Paris méd. Nr. 35.

Smith, R. E., Perithelioma simulating pancreatic cyst. Brit. med. Journ. Nr. 3061.

Snoo, K. de, Fibroom, daarna sarcoom der beide m. m. recti abdominis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 12. S. 877.

Soresi, A. L., Diaphragmatic hernia. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3. S. 254.

Staunig, K., Beiträge zur Klinik und röntgenologischen Lokalisation der Duodenalfremdkörper. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1064.

Steiger, Der suprasymphysäre wagerechte Hautschnitt bei der Operation des doppelten Leistenbruches. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1107.

Suermondt, W. F., Een geval van syphilis van de maag. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1076.

Talbot, Ph., Fifteen cases of liver abscess: an analysis of symptoms and treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3064.

Taylor, J., Colectomy. Lancet Nr. 5005.

Thierry, Hedw., Dünndarmstenose nach Brucheinklemmung. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 998.

Vellacott, H. F., Acute diverticulitis of the transverse colon: resection of bowel; recovery. Brit. med. Journ. Nr. 3057.

Vergnory, M., Considérations sur 114 cas de plaies thoraciques. Thèse de Lyon.

Vogeler, K., Soll der Rektus durchschnitten oder verschoben werden? Zentralbl. f. Chir. Nr. 44. S. 874.

Ward, W. G., Suppurating cyst of the urachus, with concretion. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3. S. 329.

Warren, R., Diaphragmatic hernia, with reports on two cases. Lancet Nr. 4999.

Weil, S., Mediastinalemphysem mit Mühlengeräusch nach Plexusanästhesie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 45. S. 890.

Wideröe, S., Zur Technik der Appendikostomie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 31. S. 602.

Willis, A. M., Traumatic rupture of the normal spleen. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 1.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Bergeret, A., Le phlegmon périnéphrétique primitif. Presse méd. Nr. 56. S. 563.

Blum, V., Chirurgische Pathologie und Therapie der Harnblasendivertikel. Leipzig. Georg Thieme. S. 1—100 mit 40 Abb., 1 schwarzen u. 3 farb. Tafeln. 8 Mk., 25% Teuerungszuschlag.

Braasch, W. F., and J. A. Olson, Roentgenographic diagnosis in renal tuberculosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 6.

Cassel, Zur operativen Behandlung der akuten Nierenentzündung. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1078.

Clute, H. M., Torsion of the spermatic cord. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 8. S. 231.

Frank, L., Anuria after unilateral nephrectomy. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3. S. 286.

Hammer, Fr., Die Behandlung der Phimosis praeputii. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 4. S. 27.

Hryntschak, Th., Ein Fall von Blasendivertikel und Prostatahypertrophie, einzeitig operiert. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 899.

Hinman, Fr., Vesical diverticulum. A clinical analysis of 21 cases. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 2.

Karo, Wilhelm, Prostatahypertrophie, eine häufige Fehldiagnose. D. med. Woch. Nr. 33. S. 912.

Küttner, H., Das Cholesteatom der Harnwege. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 5. S. 609.

Luys, G., Removal of foreign bodies from the bladder by the natural route. New York med Journ. Nr. 2126.

Michon, E., Indications de la prostatectomie et fonction urétique des reins. Paris méd. Nr. 39.

Mufson, J., Congenital bilateral stricture of the ureter. Journ. of the Amer. med. Assoc. Juli 26.

Nicolich, G., Pielotomia e nefrotomia nella calcolosi renale. Rif. med. Nr. 36. S. 758.

Ochsner, A. J., Prostatectomy combining the advantages of the suprapubic and perineal methods normally employed. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 1.

Smith, G. G., and H. N. Klein, Result of the examination of the prostate and vesicles in 125 cases with negative veneral history. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 10. S. 300.

Stutzin, J. J., Zur Klinik des Urogenitalsystems. D. med. Woch. Nr. 33. S. 908.

Thierry, W., Ein Fall von Totalgangrän des Skrotums und der Penishaut. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 937.

Tracy, E. A., A graphic method for recording conjugate deviation tests and its use. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 10. S. 299.

Watson, E. M., The status of the vesical sphincter after prostatectomy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 28. H. 6.

Welcker, A., Totale obliteratie van de urethra na prostatectomie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1141.

Wilder, W. O., A new straight prostatic tractor. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 1.

6. *Extremitäten.*

Alamartine, H., Les gangrènes palustres des membres. Presse méd. Nr. 46. S. 459.

Baisch, Über die sog. „Tarsalia" und ihre Bedeutung für die Fußverletzungen. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1081.

Benedict, C. G., and F. G. Benedict, The energy content of extra foods. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 14. S. 415.

Beresford, C., The pathology and treatment of stiff knee in relation to compound fracture of the femur. Brit. med. Journ. Nr. 3063.
Bradford, E. H., Ambulatory treatment of fracture of the femoral neck. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 1. S. 10.
Bradford, E. H., The treatment of round shoulders. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 2. S. 39.
Burnier et Baudoin, Phlegmons nécrotiques de la main provoqués par piqûre. Paris méd. Bd. 9. Nr. 23.
Constantini, H., Du traitement des fractures fermées du tibia et du péroné, exception faite des fractures du plateau tibial. Presse méd. Nr. 49. S. 493.
Drüner, L., Über die Einrenkung der Hüftgelenksluxation in Seitenlage. Zentralbl. f. Chir. Nr. 43. S. 861.
Eden, R., Die Tragfähigkeit von Kriegsdiaphysenstümpfen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 39. S. 794.
Paul, Ernst, Ein Fall von doppelseitiger, habitueller Kniescheibenluxation nach Trauma. Wien. med. Woch. Nr. 40. S. 1939.
Fort, R. le, Traitement chirurgical de la griffe cubitale. Presse méd. Nr. 42. S. 414.
Friedländer, F., Über die Ursachen und die diagnostische Bedeutung des Trendelenburgschen Hüftsymptomes. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 811.
Gückel, Suggestionsnarkose. Münchn. med.Woch. Nr. 35. S. 1001.
Heinemann, C., Zur Therapie der Beinbrüche alter Leute. Therap. Monatsh. H. 9. S. 335.
Henschen und Nager, Die paranasale (transethmoidale) Operation des Hypophysistumors nebst Bemerkungen zur Chirurgie der Schädelbasis. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 36. S. 1349.
Hofstätter, R., Erfahrungen an doppelseitigen Oberschenkelfrakturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 1. S. 93.
Juvara, E., Nouveau procédé pour la cure radicale du „Hallux valgus". Presse méd. Nr. 40. S. 395.
Jeanne et Mouchet, Les lésions traumatiques fermées du poignet. Presse méd. Nr. 58. S. 585.
Laan, H. A., Verlamming van den musculus tibialis anticus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 405.
Lorenz, Ad., Über die Behandlung der Hüftgelenksschüsse und ihrer Folgen. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1785.
Madier, J., Contribution à l'étude des plaies de l'articulation coxo-fémorale par projectiles de guerre. Thèse de Paris.
Magnus, G., und O. Wiedhopf, Zur Frage der Unterschenkelamputation wegen trophischer Ulzera am Fuß bei Ischiadikuslähmung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 32. S. 628.
Marshall, H. W., A case of associated pains in the knee and penis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 12. S. 367.
Mauclaire, M., Anastomoses tendineuses pour remédier aux paralysies radiales définitives, partielles ou totales. Presse méd. Nr. 51. S. 509.
Monder, H., Sur la symptomatologie des plaies artérielles. Presse méd. Nr. 43. S. 429.
Mosti, Renato, Frattura da strappamento della tuberosità anteriore della tibia. Rif. med. Nr. 33. S. 693.
Müller, A., Schußneuritis des Medianus, erfolgreich mit Vereisung behandelt. Zentralbl. f. Chir. Nr. 42. S. 844.
Müller, O., Beitrag zur Bildung des Kraftkanales beim Sauerbruch-Arm. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 876.
Nast-Kolb, A., Plastische Deckung von Amputationsstümpfen mit Brückenlappen. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 936.
Payr, E., Über Erfahrungen mit dem medialen S-Schnitt zur schonenden und doch übersichtlichen Eröffnung des Kniegelenkes; 38 Fälle. Zentralbl. f. Chir. Nr. 38. S. 770.
Privat, J., Prothèse fonctionnelle du nerf radial. Presse méd. Nr. 44. S. 439.
Queffeulon, J., Du décollement traumatique de l'épiphyse inférieure du tibia. Thèse de Paris.
Rheins, Einfachster Verband bei Fingerfrakturen. Med. Klin. Nr. 42. S. 1066.
Ryhiner, P., Peritendinitis der Achillessehne als Metastase von Angina. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 40. S. 1507.
Schoemaker, J., Over de breuk van den dijbeenhals. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 333.
Schubert, A., Beitrag zur Frage der schnellenden Schulter. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 2. S. 471.
Schultze, F., Die Behandlung der Peroneuslähmung durch die ostale Plastik. Zentralbl. f. Chir. Nr. 31. S. 603.
Selig, R., Tenotomie oder Nervenoperation bei Spasmen an der unteren Extremität? Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 876.
Stern, M., Zum Entstehungsmechanismus der isolierten Luxationen im unteren Radioulnargelenk. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 2. S. 431.
Sudeck, P., Zur Sehnentransplantation bei der Radialislähmung. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1009.
Touchard, G., Les pseudarthroses du radius suites de blessures de guerre. Thèse de Paris.
Troll, A., Om underarmsfrakturer i handledstrakten, särskilt med häusyn till radiusbrottets olika typer, uppkomstsätt och mekanism. Svenska Läkares. Handlingar Bd. 45. H. 3. S. 339.
Walther, H., Die Behandlung komplizierter Finger- und Handverletzungen im Streckverband. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1048.
Wassink, W. F., Breuk van den dijbeenhals. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 319.
Mc Williams, C. A., The Willems treatment of knee point war injuries. New York med. Journ. Nr. 2115.
Zondek, M., Umbildung an Amputationsstümpfen. D. med. Woch. Nr. 32. S. 876.

10. Gynäkologie.

Benthin, W., Lymphdrüsen bei Erkrankungen der Gebärmutter. Med. Klin. Nr. 33. S. 809.
Boiley, H., Further observations on the radium treatment of uterine cancer. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 3. S. 300.
Child, Ch. Gardner, Coexistent disease of the appendix and pelvic organs in the female. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 499. S. 31.
Chomé, E., Abcès non puerpéraux de l'ovaire et abcès du corps jaune. Thèse de Paris.
Crellen, Th. S., The distribution of adenomyomata containing uterine mucosa. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 130.
Dietrich, H. A., Zur Aktinotherapie des Genitalsarkoms. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 38. S. 791.
Esquerdo, D. A., Las salpingitis y las neoplasias en el prolapso del utero. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1573. S. 5.
Förster, Eugen, Einwirkung der Lumbalpunktion auf das weibliche Genitale? D. med. Woch. Nr. 33. S. 904.
Fraas, E., Über Adenombildung in der Bauchnarbe und Elongatio uteri nach Ventrifixur. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 36. S. 750.
Garcin, A., Le prolapsus douloureux de l'ovaire. Thèse de Paris.
Giron, J., Pseudo-hermaphroditisme masculin. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. H. 7. S. 434.

Gonin, R., De la valeur sémiologique du curettage dans les affections malignes du corps de l'utérus. Rev. méd. Nr. 9. S. 421.

Hernaman-Johnson, F., X rays in the treatment of certain forms of dysmenorrhoea: a plea for their more extensive use. Lancet Nr. 5010.

Heymann, J., Obstetrisk-gynekologiska sektioneus förhandlingar. Hygiea Bd. 81. H. 19. S. 808.

Harris, J. Delpratt, The treatment of uterine fibroids by X rays. Brit. med. Journ. Nr. 3064.

Jaschke, R. Th. v., Die Behandlung der akuten puerperalen Uterusinversion. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1209.

Jaschke, R. Th. v., Behandlung akut bedrohlicher Eiterungen im Bereich des weiblichen Genitalapparates. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1041.

Kelly, H. A., The treatment of pupillary tumors of the bladder in women. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 3. S. 328.

Kouwer, B. J., Het blijvend nut der Röntgenbehandeling bij ziektn der vrouwelijke geslachtsdeelen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 12. S. 878.

Koster, H., An operation for the restoration of the rectovaginal septum. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 173.

Kreutzmann, H. J., Is it possible through coöperation of surgery and Röntgenisation in the treatment of fibromyomata uteri to further improve the results obtained by surgery? Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 179.

Leguen, F., De la voie transpéritonéo-vésicale pour la cure de certaines fistules vésico-vaginales. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. H. 7. S. 414.

Malmio, H. R., Über das Alter der Menarche in Finnland. Acta societ. med. fennicae „Duodecim“ Bd. I. H. 1. S. 1.

Manton, W. P., The ubiquitous hairpin as a foreign body in the female bladder, with the history of an unusual case. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 3. S. 262.

Mayer, C., Zur Mitteilung *M. Graefe's:* Über Prolapsgefühl ohne Prolaps als Kriegserscheinung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 32. S. 654.

Meyer, R., Zur Begriffsbestimmung und Namengebung in der Lehre von den Uterusversionen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 38. S. 785.

Meyer, R., Über den Stand der Frage der Adenomyositis und Adenomyome im allg. u. insbes. über Adenomyositis seroepithelialis und Adenomyometritis sarcomatosa. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 36. S. 745.

Micholitsch, Th., Beitrag zur Uterusperforation. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 31. S. 634.

Montgomery, E. E. A consideration of uterine myomata, with some of the complications seen in practice. Amer. Jour. of Obst. Bd. 80. H. 3. S. 256.

Moore, G. A., Tuberculosis of the cervix uteri. With report of case. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 1.

Philips, Th. B., Een geval van kanker van beide eileiders. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 988.

Philips, Th. B., Eigenaardige epitheelveranderingen aan de portio vaginalis uteri en cervixpoliepen. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 7. S. 389.

Polak, J. Osborn, A clinical study in preoperative and postoperative blood pressures and their relation to renal function and in shock and hemorrhage. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 113.

Schweitzer, B., Über die Entstehung d. Genitalflora. Zentralbl f. Gyn. Nr. 32. S. 641.

Selhorst, J. F., De behandeling van dysmenorrhoe, steriliteit en amenorrhoe met incubatie van de baarmoeder (intrauterine stift). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 12. S. 883.

Sippel, A., Die Unfruchtbarkeit der Frau und die Möglichkeit ihrer therapeutischen Beeinflussung. Therap. Monatsh. H. 10. S. 374.

Strong, L. W., Physiology and pathology of the endometrium. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 139.

Sturmdorf, A., Gyneplastic technology. F. A. Davis Company, Philadelphia (152 Textabb. u. 23 Vollbildern).

Winter, G., Die künstliche Sterilisierung der Frau bei zerebralen Erkrankungen. Med. Klin. Nr. 36. S. 887.

Winter, G., Die künstliche Sterilisierung der Frau bei Erkrankungen des Stoffwechsels und der endokrinen Drüsen. Med. Klin. Nr. 37. S. 915.

Winter, G., Die künstliche Sterilisierung der Frau bei Herz- und Nierenkrankheiten. Med. Klin. Nr. 34. S. 835.

11. Geburtshilfe.

Adler, A., Das Bechterewsche Plantarisphänomen bei Graviden, Kreißenden und Wöchnerinnen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 44. S. 896.

Applegate, J. C., The indications for caesarean section based on an analysis of a series of ninety-five operated cases. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 167.

Balard, P., Sur la persistance de la vie de l'enfant dans des cas de cordon procident dépourvu de battements. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 5. S. 245.

Ballantyne, J. W., Dental conditions at ou ante-natal clinic. Brit. med. Journ. Nr. 3056.

Bérard, L., et Ch. Dunet, L'omphalome bénin à structure intestinale. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. H. 7. S. 385.

Benthin, Walther, Die Erhaltung des Kindeslebens in der Geburt. Ein Beitrag zur Frage der Bevölkerungspolitik. 111 S. Wien. Urban & Schwarzenberg. 3 Mk.

Boyd, G. M., Some remarks on inversion of the uterus with the report of a case sixteen months standing. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 161.

Brock, J. H. E., The conduct of labour and puerparal sepsis. Lancet Nr. 5007.

Chiaje, St. delle, Sul taglio cesareo ripetuto nella stessa donna. Rif med. Nr. 36. S. 760.

Davis, E. P., The nourishment of the pregnant woman. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 499. S. 23.

Davis, E. P., Obstetric surgery. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 122.

Döderlein, Albert, Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs. 12. Aufl. Mit 172 Abbildg. 267 S. Leipzig. Georg Thieme. Geb. 9 Mk. 25 Pf.

Duvergey, J., Abcès du sein par ombilication du mamelon. Presse méd. Nr. 55. S. 555.

Eastman, O. N., A case of single ammon twin pregnancy. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 3. S. 343.

Ehrmann, W., Puerperalscharlach, geheilt durch Rekonvaleszentenserum. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 31. S. 530.

Engelhorn, E., Zur Frage der Kriegsneugeborenen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 43. S. 884.

Engelmann, Fr., Über die Berechtigung einer allgemeinen Anwendung des Dämmerschlafes unter der Geburt. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1138.

Fuchs, H., Der Freundsche Handgriff zur Entfernung retinierter Eihäute in der Plazentarperiode. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 37. S. 769.

Gouinaud, P., Etude de quelques indications de l'opération césarienne, en dehors du rétrécissement du bassin et des tumeurs. Thèse de Paris.

Hartmann, H., et A. Bergeret, Quelques remarques à propos de 186 cas consécutifs de grossesse extra-utérine observée dans les premiers mois. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. H. 6. S. 321.

Heaney, N. Sproat, An analysis of the signs and symptoms of early ectopic pregnancy. Amer. Jour. of Obst. Bd. 80. Nr. 499. S. 17.

Herrmann, G., Epileptische Anfälle mit typischer vollständig gleichartiger Symptomatologie bei Zwillingen. Med. Klin. Nr. 41. S. 1028.

Hüngen, Pet., Zwei seltene Indikationen zur Sectio caesarea. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1020.

Hüssy, P., Das spätere Schicksal herz-. lungen- und nierenkranker Schwangerer. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 31. S. 1145.

Ingraham, H. C., New form of obstetrical delivery table. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 499. S. 46.

Jacobs, F., Über Grippe und Schwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 39. S. 805.

Jaschke, R. Th. v., Behandlung der Embolie im Wochenbett. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1097.

Kickham, C. J., Notes ou use of obstetrical. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 18. S. 534.

Kouwer, B. J., Adembewegingen van de vrucht voor en na de geboorte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 815.

Kouwer, B. J., Bijdrage tot de physiologie van zwangerschap en baring. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 294.

Krupp, S., Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Schwangerschaftsmyelitis und Schwangerschaftsenzephalitis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 45. S. 915.

Laffont, A., Le mouvement de la protection de la maternité en Italie. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 5. S. 282.

Larson, J. H., Prenatal care propaganda. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 3. S. 335.

Lévy-Solal, E., et J. A. Phélip, Pronostic et traitement de l'exomphale chez le nouveau-né. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. H. 7. S. 407.

Lönne, Fr., Eigenmilchinjektion und Brustsekretion bei Wöchnerinnen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 45. S. 908.

Mink, P. J., De maatregelen tegen de asphyxie der pasgeborenen en de proef van *Sandmann*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 413.

Morgenthaler, H. J. W., Administration of the obstetric nursery. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 186.

Morse, A., Experimental reproduction of premature separation of the placenta. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 3. S. 283.

Niwase, N., Position of the nawel of man. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 499. S. 49.

Ohrloff, E., Über das Eintreten des Kopfes ins Becken bei Erstgebärenden und Mehrgebärenden mit normalen Geburtswegen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 44. S. 889.

Patet et Dujol, Pyosalpina et pelvi-péritonite à colibacilles pendent la grossesse. Presse méd. Nr. 48. S. 479.

Polak, J. Osborn, A preliminary note on the value of repeated small blood transfusions in bloodstream infections. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 3. S. 291.

Potocki, M., Hématome rétro-peritoneal ou cours de la gestation. Ann. de. Gyn. et d'Obst. Bd. 43. H. 6. S. 346.

Quigley, J. K., Corpus luteum extract in vomiting of pregnancy, with report of cases. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 183.

Rawls, R. M., Report of a case of full-term ectopic pregnancy. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 499. S. 53.

Rinsema, P. G., Het habitueel sterven der vrucht en de behandeling hiervan met een zontarm diëet. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 7. S. 400.

Rosenberg, M., Über ein Symptomenbild auf der Basis leichterer physiologischer Schwangerschaftstoxikose des Nervensystems. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 31. S. 625.

Russell, E., and W. C. Swayne, Quinine as an abortifacent. Lancet Nr. 4994.

Schenk, S. B., A case of gastroschisis, perforate diaphragm, anorchidy, cloaca, absence of colon and rectum, imperforate anus, spina bifida, spinal scoliosis, sacral lordosis and split pelvis. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 499. S. 38.

Slemons, J. M., The nutrition of the fetus. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 194.

Smith, A. Lapthorn, Eclampsia; its prevention and treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3056.

Snoo, K. de, De invloed van den trophoblast op den duur der zwangerschap. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 306.

Vanverts, J., La maternité de l'hôpital de la Charité pendant l'occupation allemande de Lille. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 5. S. 263.

Vitoux, G., A propos de la repopulation. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 5. S. 280.

Wild, C. v., Über ein einfaches Mittel gegen das Schwangerschaftserbrechen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 32. S. 654.

Williams, J. Whitridge, The tolerance of freshly delivered women to excessive loss of blood. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 499. S. 1.

William, J. Whitridge, An early ovum in situ, in the act of aborting. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 3. S. 269.

Zangemeister, W., Abmeißelung der Symphysenkrista behufs Erweiterung des platten Beckens. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 45. S. 905.

Zimmermann, Werner, Das anatomische und funktionelle Verhalten des menschlichen Eileiters nach Unterbindung zum Zweck der Verhinderung weiterer Schwangerschaften. Samml. klin. Vortr. Nr. 770. Gyn. Nr. 270. S. 261.

12. Kinderkrankheiten.

Abels, Hans, Über die Rolle der Infekte beim Skorbut der Kinder und Säuglinge. Med. Klin. Nr. 43. S. 1084.

Achard, La grippe des nourrissons. Le Nourrisson Nr. 3.

Adler, J., Untersuchungen zum Eiweißnährschaden des Säuglings. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5 u. 6. S. 321.

Armand-Dellile, Le placement familial des nourrissons débiles à la campagne. Le Nourrisson Nr. 3.

Bradford, E. H., Curvatures of the spine in growing children. New York med. Journ. Nr. 2118.

Brandt, H., Blutuntersuchungen bei Barlowscher Krankheit. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5 u. 6. S. 395.

Behrend, Elisabeth, Säuglingspflege in Reim und Bild. 8. Aufl. 106.—115. Taus. 23 S. Leipzig. B. G. Teubner. 1 Mk.

Bendix, Bernh., Die Ernährungsstörungen (Darmerkrankungen) des Säuglings. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18. S. 521; Nr. 20. S. 584.

Broer, J. L., Über Diphtherie bei Säuglingen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 37. S. 778.

Cameron, H. C., The nervous child. H. Frowde, Hodder and Stoughton, London (1 vol. in 8; 202 S. 6 sh.)

Duken, J., Beitrag zur Kenntnis der eitrigen Erkrankungen der Harnwege im Kindesalter — ein Bakterium der Influenzagruppe als Erreger der Pyelozystitis. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5 u. 6. S. 345.

Finkelstein, H., Zum Pylorospamus der Säuglinge. D. med. Woch. Nr. 32. S. 873.

Galvani, Alberto, Indicaciones y modo de administracion de la adrenalina en terapeutica infantil. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1576. S. 132.

Gaertner, Gust., Ein Vorschlag zur Therapie des Keuchhustens. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 2033.

Goldstein, H., Practical methods of infant feeding. New York med. Journ. Nr. 2127.

Gröer, F. v., Zur Frage der praktischen Bedeutung des Nährwertbegriffes nebst einigen Bemerkungen über das Fettminimum des menschlichen Säuglings. Biochem. Zeitschr. Bd. 97. H. 6. S. 311.

Haller, Le sang et les organes hématopoïétiques dans le premier age. Le Nourrisson Nr. 2.

Jansen, E., Zur Frage der Stillschen Krankheit. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 4. S. 255.

Kastemeyer, W., Über den Einfluß normalen, antitoxeinfreien Pferdeserums auf die experimentell erzeugte Diphterie-Infektion und -Intoxikation des Meerschweinchens. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5 u. 6. S. 365.

Kaupe, Walther, Der Blutdruck im Kindesalter. Med. Klin. Nr. 41. S. 1036.

Klose, E., Gibt es eine untere Altersgrenze für die manifesten Erscheinungen der Spasmophilie? Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5 u. 6. S. 439.

Knoepfelmacher, W., Rasch bei Varizellen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 3. S. 153.

Lange, R., Kurze Mitteilung über die subkutane Anwendung von Chinin im Kindesalter. Therap. Monatsh. H. 10. S. 384.

Lavergne, Les réactions meningées latentes dans la syphilis héréditaire. Le Nourrisson Nr. 3.

Loo, C. J. van der, Over lengte en gewicht van kinderen in den leeftijd van 6—12 jaar. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 976.

Marfan, La maladie des vomissements habituels. Le Nourrisson Nr. 2.

Marfan, Le rétrécissement congénital du pylore. Le Nourrisson Nr. 3.

Mosler, E., und E. Herzfeld, Der systolische Blutdruck im Kindesalter. Med. Klin. Nr. 36. S. 897.

Niemann, A., Zum Keuchhustenproblem. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 2. S. 77.

Nobl, Ed., Über den Wasserhaushalt des kindlichen Organismus. Wien. med. Woch. Nr. 30. S. 1465.

Nodal, L., Scléroses pleuro-pulmonaires et médiastinales de l'enfant et hérédo-syphilis. Thèse de Paris.

Ohlmann, J., Brustwandödem als Symptom schwerer Lungenentzündung bei Kindern. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1023.

Putzig, Hermann, Über Gonokokken-Otitis bei Säuglingen. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1165.

Raimondi, R., L'adénoïdite aiguë au cours de la première et de la seconde enfance. Presse méd. Nr. 46. S. 461.

Ribadeau-Dumas et Faroy, De l'athrepsie hérédo-syphilitique. Le Nourrisson Nr. 3.

Rosenberger, R. C., Bacteriology of summer diarrhea of infants. New York med Journ. Nr. 2117.

Sachs, Ferd., Über toxische Ruhr im Kindesalter. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1031.

Saucke, W., Ein Beitrag zur Kenntnis der Hirschsprungschen Krankheit. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 4. S. 273.

Sarabia y Pardo, Jesus, D., Revista de pediatria. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1574. S. 51.

Schott, Über Hirnentzündung im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 3. S. 175.

Schulz, H., Zur Fieberbehandlung der kindlichen Vulvovaginitis gonorrhoica. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5 u. 6. S. 429.

Slawik, E., Serologische und klinische Beiträge zur Kenntnis der Dysenterie der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 2. S. 119; H. 3. S. 194.

Slowik, E., Frauenmilchinjektionen bei Säuglingen als Proteinkörpertherapie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 4. S. 231.

Soucek, Alfr., Vorschläge zur Behebung oder Besserung der Säuglingsernährungsnot in Wien. Wien. med. Woch. Nr. 30. S. 1470.

Steuernthal, H., Über ein gehäuftes Auftreten von Ernährungskrankheiten bei Kindern jenseits des Säuglingsalters. Med. Klin. Nr. 35. S. 868.

Stirnimann, F., Die Respirationskurve kindlicher und jugendlicher Lungenspitzen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 31. S. 1171.

Thiemich, Martin, Über Buttermehlnahrung nach *Czerny* und *Kleinschmidt*. Med. Klin. Nr. 41. S. 1023.

Vas, J., Über eine vorwiegend im Kindesalter beobachtete epidemische Verbreitung des Kropfes in der Hauptstadt Budapest bzw. in deren Umgebung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 4. S. 243.

Vogt, E., Die intrakardiale Injektion zur Bekämpfung der Asphyxia pallida der Neugeborenen. D. med. Woch. Nr. 32. S. 882.

Weihe, F., Über den Wert der Schwellenwertperkussion bei der kindlichen Bronchialdrüsentuberkulose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 3. S. 163.

Weill, E., Traitement de l'intolérance du nourrisson pour le lait par l'infection sons-cutanée de lait. Presse méd. Nr. 60. S. 601.

Wengraf, Fritz, Beitrag zur Ernährung und Fürsorge des Kleinkindes. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1042.

Wichura, Max, Das Zahnen der Säuglinge und jungen Kinder als Trost- und Verlegenheitsdiagnose. Württ. Korr.-Bl. Nr. 27. S. 245.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Abraham, K., Über eine besondere Form des neurotischen Widerstandes gegen die psychoanalytische Methodik. Int. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanal. H. 3. S. 173.

Abbot Stanley, The mechanism of paranoia. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 4. S. 312.

Alfard, L. B., An analysis of fourteen cases of senile dementia showing neither atrophic nor arteriosclerotic cerebrae changes at autopsy. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 2. S. 100.

Allers, R., Der Stoffwechsel bei der progressiven Paralyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 96. H. 1—3. S. 106.

Bartel, E., Beitrag zum sog. Benediktschen Symptomenkomplex. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 1. S. 247.

Becker, W. H., Die Wirkung des Krieges auf unsere Geisteskranken. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 1. S. 1.

Bolten, H., Hysterie bij kinderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 915.

Bondurant, E. D., Dementia Praecox associated with uncinariasis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 3. S. 228.

Bouman, K. H., Over zgn. „griep-psychosen". Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 633.

Clark, S. N., The make up of atypical cases of manic-depressive insanity. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 4. S. 424.

Demole, V., De la symptomatologie des psychoses post-grippales. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1468.
Dibbelt, H., Klinischer Beitrag zur infantilen Pseudobulbärparalyse. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5 u. 6. S. 414.
Ferenczi, S., Zur psychoanalytischen Technik. Int. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanal. H. 3. S. 181.
Freud, S., Ein Kind wird geschlagen. Int. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanal. H. 3. S. 151.
Freud, S., Die Traumdeutung. 5. vermehrte Aufl. mit Beitr. v. Dr. *O. Rank*.. VIII u. 474 S. Wien. Franz Deuticke. 25 Mk. 20 Pf.
Friedlaender, E., Die Infektiosität der Lues latens und ihre praktische Bedeutung für die Irrenpflege. D. med. Woch. Nr. 32. S. 878.
Galant, S., Die Neologismen der Geisteskranken. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 1. S. 12.
Grabfield, G. P., Variations in the sensory threshold for faradic stimulation in psychopathic subjects. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 4. S. 410.
Godefroy, J. C. L., Over praeparalyse. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 630.
Gordon, M. Laing, Eye-color and the abnormal palate in neuroses and psychoses. Lancet Nr. 5001.
Gottfried, Ewald, Berichtigung zu der Arbeit „Untersuchungen über fermentative Vorgänge im Verlaufe der endogenen Verblödungsprozesse usw.“ Diese Zeitschr. Bd. 60. H. 1. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 1. S. 266.
Hamill, R. C., The rôle of consciousness in the development of delusions. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 6. S. 523.
Heinicke, Zur Frage kritischer Selbstbeobachtungen Geisteskranker. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 1. S. 263.
Herderschêe, D., De tests. Pais, Bd. 3. Nr. 9 u. 10. S. 132.
Hoeven, Jr., H. van der, Onderzoek van het intellect van het kind. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 7. S. 428.
Jacob, A., Über das Wesen der progressiven Paralyse. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1183.
Jolly, Ph., Assoziationsversuche bei Debilen. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 1. S. 117.
Janet, P., Les médications psychologiques. Paris, Felix Alcan éd. (1 vol.; 346 S.; 13 Frcs. 20).
Kafka, V., Über die Frage der diagnostischen Bewertung der Ergebnisse des Dialysierverfahrens nach *Abderhalden* in der Psychiatrie. Med. Klin. Nr. 39. S. 979.
Kahn, E., Psychopathie und Revolution. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 968.
Lade, O., Irrenfreundschaft. Psych.-neur. Woch. Nr. 19 u. 20. S. 134.
Meinema, Th., *Kretschmers* opvattingen over het simulatie-waagstuk bij de hysterie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 730.
Mountford, A. H., and M. D. and W. J. Vivian, Psychic manifestation precursory to mental disease, with clinical presentations. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 3. S. 56.
Pick, A., Kleine Beiträge zur Lehre von den Halluzinationen. Neur. Zentralbl. Nr. 20. S. 647.
Pilcz, Alexander, Beiträge zur forensischen Psychiatrie während des Krieges. Wien. med. Woch. Nr. 41. S. 1981.
Pilcz, A., Beitrag zur vergleichenden Rassenpsychiatrie. Psych.-neur. Woch. Nr. 23. u. 24. S. 157.
Pilcz, Alexander, Über nervös-psychische Störungen nach Typhus- bzw. Choleraschutzimpfungen. Wien. med. Woch. Nr. 35. S. 1697.
Piouffle, H., Les psychoses cocaïniques. Malvine et Cie, éd., Paris (1 vol in-8°, 270 S.; 5 Taf.; 12 Frcs.).
Pierce, B., Psychiatry a hundred years ago, with some comments on the problems of to day. Lancet Nr. 5005.
Rabinovitch, A., La psychothérapie et ses terrains d'application. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 8. S. 380.
Rank, Otto, Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung. Internat. Psychoanal. Bibl. Nr. 4. S. 420.
Ratzeburg, Hans, Über Depressionszustände und ihre Behandlung durch den praktischen Arzt. H. 1. S. 25. Sammlg. diag.-therap. Abhdlg. f. d. prakt. Arzt. München. Verlag d. ärztl. Rundsch. Otto Imelin. 1 Mk. 50 Pfg.
Renkauff, H., Morde und Mörder II. Psych.-neur. Woch. Nr. 17 u. 18. S. 117; Nr. 19 u. 20. S. 128; Nr. 23 u. 24. S. 162; Nr. 29 u. 30. S. 212.
Röheim, Géza, Spiegelzauber. Int. Psychoanalyt. Bibl. Nr. 6. S. 263.
Salmon, Th. W., Some new fields in neurology and psychiatry. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 2. S. 90.
Santhoff, A., Paranoid condition. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 46. Nr. 6. S. 436.
Savage, G. M., A post-graduate clinical lecture on mental disorders associated with old age. Lancet Nr. 4998.
Sauerbrey, W., Über den Wert der Intelligenzprüfungsmethode von *Binet-Simon* f. klinische Zwecke. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. H. 4. S. 205.
Schott, Über die Ursachen des Schwachsinns im jugendl. Alter. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 1. S. 195.
Schlomer, G., Seelenstörung und Revolution. Zeitschr f. ärztl. Fortbild. Nr. 20. S. 576.
Schweisheimer, W., Ein Vorschlag zur praktischen Bekämpfung des Alkoholismus. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 878.
Siwinski, B., Tachistoskopische Untersuchungen über Auffassung bei Gesunden und Geisteskranken. Klin. f. psych. u. nerv. Krank. Bd. 10. H. 4. S. 241.
Siebert, H., Die psychiatrische Stellung der pathologischen Rauschzustände. Neur. Zentralbl. Nr. 19. S. 610.
Singer, D., Dynamic psychology and the practice of medicine. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 4. S. 324.
Steckel, W., Technik und Grenzen der Psychoanalyse und Psychotherapie Ther. d. Gegenw. H. 8. S. 292; Nr. 9. S. 335.
Strümpell, A., Über das Zeitbewußtsein und über eine eigentümliche Wahnbildung des Zeitbewußtseins bei schweren Typhuskranken. Neur. Zentralbl. Nr. 20. S. 642.
Wanschkuhn, Zur Reform der Irrenfürsorge. Psych.-neur. Woch. Nr. 17 u. 18. S. 111.
Weichbrodt, R., Die Therapie der Paralyse. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 1. S. 132.

14. Augenheilkunde.

Arnold, V., Über Neuritis optica als Spätsymptom bei Fleckfieber. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 893.
Ascher, K. W., Zur Keratoplastikfrage. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 4. S. 339.
Best, F., Zur Theorie der Hemianopsie und der höheren Sehzentren. Arch. f. Ophthalmol. Bd. 100. H. 1. S. 1.
Betti, Luigi, Sopra le malattie dell'occhio e degli annessi. Rif. med. Nr. 37. S. 784.
Binet, L., Les applications pratiques de la compression oculaire. Presse méd. Nr. 46. S. 462.
Bollack, Rapports entre la stase pupillaire et la

dilatation des ventricules au cours des tumeurs cérébrales. Thèse de Paris.

Brückner, A., Zytologische Studien am menschlichen Auge. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 179.

Cousin, G., Cataractes traumatiques de guerre. Thèse de Paris.

Dinger, J. E., Die Tiefe der Korneoskleralrinne und die Emmetropisation. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 1. S. 110.

Dinger, J. E., Der Einfluß der Kopfhaltung auf das Auge und die Myopiegenese. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 1. S. 78.

Doesschate, G. ten, De ligging van de gele vlek ten opzichte van de gezichtszenuw. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 906.

Fehr, Über Sehprüfung und Brillenverordnung. Ther. d. Gegenw. H. 9. S. 329; H. 10. S. 377.

Fuchs, E., Nachschrift zur Arbeit: Zur pathol. Anatomie der Glaskörperblutungen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 4. S. 397.

Fülleborn, F., Über Ophthalmomyiasis und einen solchen Fall aus Nord-Frankreich. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 16. S. 349.

Gallemaerts, Kystes de la rétine. Ann. d'oculistique Bd. 156. Nr. 6.

Gellhorn, Ernst, Über die Lokalisation und den Verlauf von Degenerationserscheinungen am Optikus nach intraokularen Entzündungen, die zum Verlust des Sehvermögens und zur Enukleation geführt haben. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 4. S. 370.

Georgopoulos, S., L'inégalité pupillaire à bascule. Gaz. des Hôp. Bd. 92. Nr. 40.

Gilbert, Über Iritis septica. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 893.

Gutmann, A., Über Kampfgaserkrankung des Auges. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1082.

Hegner, C. A., Erfahrungen über die Glaukomtrepanation nach *Elliot*. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 33 u. 34 S. 1244.

Heine, Anleitung zur Augenuntersuchung bei Allgemeinerkrankungen. 3. erweiterte Auflage. Jena. Gustav Fischer. S. XII u. S. 1—154 mit 19 Abb. im Text u. 1 Beilage. Brosch. 5 Mk., geb. 6 Mk. 80 Pf.

Hippel, E. v., Über tuberkulöse Augenerkrankungen. Med. Klin. Nr. 43. S. 1077.

Hirsch, Ch. T. W., Anaesthesia for ophthalmic operations: some points in technique. Lancet Nr. 4999.

Holmes, G., The Montgomery lectures in ophthalmology. Lecture I. The cortical localization of vision. Brit. med. Journ. Nr. 3059.

Holmes, G., The Montgomery lectures in ophthalmology. Lectures II. Disturbances of visual space perception. Brit. med. Journ. Nr. 3060.

Journeault, G., Contribution à l'étude des complications oculaires de la grippe. Thèse de Paris.

Igersheimer, Zur Pathologie der Sehbahn. IV. Gesichtstafelfeldverbesserung bei Hemianopikern. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 357.

Kearney, J. A., The importance of the early detection of glaucoma and its management. New York med. Journ. Nr. 2118.

Koellner, H., Über die Beziehungen zwischen dem sogenannten Ekzem der Augen und der Tuberkulinempfindlichkeit der Haut. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1109.

Koeppe L., Klinische Beobachtungen mit der Nernstspaltlampe und dem Hornhautmikroskop. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 4. S. 249.

Lawson, A., Flavine in ophthalmic surgery. Lancet Nr. 5000.

Lecène, P., Un cas de myélocytome malin de l'orbite. Ann. d'Oculist. Bd. 156. H. 5.

Lederer, R., Die Beteiligung des Auges an dem Krankheitsbilde des Xeroderma pigmentosum. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 1. S. 32.

Lemaître, F., et A. Garmy, De l'extraction des corps étrangers péri-orbitaires. Ann. d'Oculist. Bd. 156. H. 5.

Meyerhof, M., Toxische Abduzenslähmungen bei Grippe. Med. Klin. Nr. 39. S. 977.

Morax, V., Myélocytose orbitaire et cranienne. Ann. d'Oculist. Bd. 156. H. 5.

Rohr, Infantiles Glaukom und exsudative Diathese. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1266.

Schoenberg, M. J., Cerebrospinal syphilis with special relation to the optic nerves. New York med. Journ. Nr. 2128.

Seidel, E., Experimentelle Untersuchung über die Lage der Versorgungsgebiete der Nervenfasern des Sehnervenstammes in der Netzhaut des Menschen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 1. S. 168.

Strebel, J., Zur Frage der Heilbarkeit bei Verstopfung der Arteria centralis retinae durch Embolie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 40. S. 1502.

Taege, Karl, Zu der Mitteilung über abortive Chemotherapie akuter Ophthalmoblennorhöen. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1058.

Terrien, F., L'ophtalmologie en 1919. Paris méd. Nr. 36.

Terson, A., Localisations et complications oculaires de l'erythème polymorphe. Paris méd. Nr. 36.

Vogt, Alfred, Der physiologische Rest der Arteria hyaloidea der Linsenhinterkapsel und seine Orientierung zum embryonalen Linsennahtsystem. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 328.

Vogt, A., Reflexlinien durch Faltung spiegelnder Grenzflächen im Bereiche von Kornea, Linsenkapsel und Netzhaut. Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 4. S. 296.

Vogt, A., und U. Lüssi, Weitere Untersuchungen über das Relief der menschlichen Linsenkernoberfläche. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 1. S. 157.

Wätzold, P., Lehren des Krieges für den Augenarzt als Gutachter. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Augenheilkunde, herausgeg. von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *A. Vossius* in Gießen.) Halle. Carl Marhold. 2 Mk. 80 Pf.

Weve, H., Zur Physiologie des Lichtreflexes der Pupille. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 1. S. 137.

Wille, W. A., Een leerzaam geval van hemeralopia idiopathica cum xerophthalmia. Geneesk. Tijdschr. voor Indië Bd. 59. H. 3.

Wölfflin, E., Klinische Untersuchungen über Halssympathikusreizung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 1. S. 116.

Zade, Periphere Ringskotome. 2. Mitteilung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 1. S. 129.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Beck, Karl, Über Mittelohrveränderungen bei experimenteller Läsion der Tube. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 83.

Beck, Oscar, Über Selbstbeschädigungen am Gehörorgan. Wien. med. Woch. Nr. 36. S. 1737; Nr. 37. S. 1793.

Benjamins, C. E., Bijdrage tot de beteekenis van de entamoeba buccalis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 288.

Blackwell, R., The diagnosis of earache. New York med. Journ. Nr. 2116.

Blau, Albert, Experimentelle Untersuchungen über den galvanischen Nystagmus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 40.

Blau, Albert, Versuche zur Erzeugung einer Entzündung des inneren Ohres mittels Infektion durch das Bacterium pneumoniae *Friedländer*. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 33.

v. Bókay, Über phlegmonös-ulzeröse Laryngitis im Anschluß an Influenza. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 2. S. 110.

Brüggemann, Alfred, Beurteilung und Behandlung chronischer Mittelohreiterungen im Felde. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 113.

Brühl, Gust., Zur Histologie gestielter Gehörgangsexostosen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 17.

Caldera, Ciro, und Alberto Balla, Compendio di Medicina Legale oto-rino-laringologica. Biella. Stabilimento Tipografico G. Testa. S. 1—281.

Caleman, J., The use of apothesine anesthesia in tonsillectomy. New York med. Journ. Nr. 2118.

Castex, A., Oreille et surdité du musicien. Paris méd. Nr. 36.

Dighton. A., Mastoiditis. Brit. med. Journ. Nr. 3054.

Dufourmentel, L., Oto- rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale en 1919. Paris méd. Nr. 36.

Eicken, Karl von, Lange Processus styloidei als Ursache für Schluckbeschwerden. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 63.

Fischer, B., Schlußwort zu vorsteh. Erwiderung. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 34. S. 610.

Frey, H., Zur Plastik retroaurikulärer Defekte. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 9. S. 545.

Glas, Emil, Zum Kapitel der Blutungen nach Mandelausschälung und ihre Bekämpfung. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 980.

Gradenigo, G., La oto-rino-laringologia e il medico pratico. Rif. med. Nr. 35. S. 735.

Gatscher, S., und A. Kreidl, Beobachtungen über Kombinationstöne an kranken und gesunden Ohren. Zentralbl. f. Phys. Bd. 34. H. 1 u. 2. S. 2.

Hahn, O., Über Heiserkeit nach Röntgenbestrahlung am Halse. Zentralbl. f. Chir. Nr. 36. S. 722.

Haymann, Detmar, Zur Kenntnis der Knochengeschwülste des Warzenfortsatzes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 23.

Haymann, L., Über die Prinzipien der chirurgischen Behandlung von Ohrschüssen. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1078.

Helm, van den, Ervaringen opgedaan bij 65 Tonsillectomieën. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 474.

Hesse, W., Ein auskultatorisches Phänomen bei Kehlkopfdiphtherie. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 928.

Hofer, G., Histologisches zur Ozänafrage. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 32. H. 2. S. 201.

Imhofer, R., Stimmbandabszeß unter dem Bilde eines Polypen. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 32. H. 2. S. 342.

Joseph, J., Zur Gesichtsplastik mit besonderer Berücksichtigung der Nasenplastik. D. med. Woch. Nr. 35. S. 959.

Kautsky, K., Heuschnupfenfragen. Wien. klin. Woch. Nr. 37. S. 921.

Kessel, O. G., Bemerkungen zur Tonsillenbehandlung. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 40. S. 381.

Kofler, K., Vorteile der Wundtamponade nach Tonsillektomie. Wien. med. Woch. Nr. 15. S. 731.

Lake, R., A new method of incision of the tympanic membrane for acute otitis. Lancet Nr. 4997.

Lund, Rob., Koliotitis. Ätiologie, Pathogenese, Komplikationen, Prognose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 1.

Mackey, L., Observations on the bacteriology of chronic nasal catarrh and its treatment by autogenous vaccines. Brit. med. Journ. Nr. 3058.

Masland, H. C., Mechanical and physiological considerations in tonsillectomy. New York med. Journ. Nr. 2124.

Moore, J., Foreign bodies in the oesophagus and respiratory passages. A plea for the abolition of the coincatcher, the blind use of the bougie and probang and their replacement by the direct methods of entraction. Lancet Nr. 5014.

Ombrédanne, L., Restauration de l'auvent nasal par la méthode italienne. Presse méd. Nr. 42. S. 413.

Ortloff, Zur operativen Behandlung der Ozaena nach *Wittmaack*. D. med. Woch. Nr. 34. S. 940.

Prym, Paul, Erkrankungen der Nasennebenhöhlen und des Mittelohres bei Influenza. D. med. Woch. Nr. 32. S. 880.

Onodi, Ladislaus, Die Beziehungen des Canalis Vidianus, des Nervus petrosus superficialis major und des Nervus petrosus profundus zur Keilbeinhöhle, sowie die der Fossa pterygopalatina und des Ganglion sphenopalatinum zu den Nebenhöhlen der Nase. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 6. S. 377.

Quix, F. H., Twee gevallen van „tumor acusticus". Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1032.

Quix, F. H., Het verband tusschen de nichting van den oognystagmus en den prikkel in een bepaald halfcirkelvormig kanaal. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1035.

Ree, A. van, De tuberculose der amandelen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 796.

Rehn, L., Automatische Kippbewegungen der Gießbeckenknorpel. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 32. H. 2. S. 338.

Reichardt, A., Heuschnupfenfragen. Bemerkg. zu *Kautskys* Arbeit. Wien. klin. Woch. Nr. 37. S. 922.

Rhese, Nochmals die Frage der vestibulären Fallbewegungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 109.

Rethi, L., Die Blutungen nach Tonsillektomie. Wien. med. Woch. Nr. 31. S. 1509.

Ruttin, Erich, Pseudomastoiditis bei Erysipel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 119.

Sassower, J., Ein Fall von vollkommenem Kehlkopfverschluß nach Intubation und Sekundärtracheotomie. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1047.

Schlemmer, Fr., Über die Lokalanästhesie bei den Operationen im Bereiche der oberen Luft- und Speisewege. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 32. H. 2. S. 214.

Schnitzer, R., Über Tracheopathia osteoplastica. Arch f. Laryng. u. Rhin. Bd. 32. H. 2. S. 236.

Seemann, M., Die phonetische Behandlung bei einseitiger Rekurrenslähmung. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 32. H. 2. S. 299.

Terrier, P., Considérations sur les bedangers de la cure radicale de la sinusite frontale. Rev. méd. Nr. 9. S. 442.

Turner, W., Flavine in the treatment of comminuted fractures of the jaws and acute septic stomatitis. Lancet Nr. 5005.

Wachter, F., Erwiderung auf die „Bemerk." d. H. Prof. Dr. *B. Fischer* in Nr. 25. d. Bl. z. meiner Arb. „Die Tonsillen u. ihre Beziehungen zu Allgemeinerkrankungen . . ." in Nr. 17 ds. Bl. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 34. S. 609.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Boas, E. P., Symptomatic herpes zoster. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 6. S. 531.

Bonne, C., Bosch-yaws, de Surinaamsche huidleishmaniose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 802.

Courtois-Suffit et Miriel, Les simulateurs en dermatologie. Gaz. des hôpitaux Bd. 92. Nr. 35.

Denecke, Gerh., Fünf atypische Fälle von Erythema nodosum. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1211.
Dold, Hermann, Über die Ursache des sogenannten Hongkongfußes („foot tetter"; „Dermatitis rimosa of the toes"; „Dermatitis bullosa plantaris"). Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 19. S. 469.
Elliott, G., Variability in vulcanisation the cause of psoriasis. New York med. Journ. Nr. 2127.
Fischl, Fr., Über Therapie der Trichophytie mit besonderer Berücksichtigung ihrer tiefen Formen. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 941.
Friedberger, E., und V. v. d. Reis, Über ein besonderes Verhalten der Haut Fleckfieberkranker. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1075.
Gerson, Dora, Zur Lichtbehandlung des Lupus, besonders über das Verfahren nach *Bessunger*. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1187.
Geuck, Marg., Die Erkennung der Krätzmilben durch das Hautmikroskop. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1107.
Gougerot, H., La Dermatologie en clientèle (l'Indispensable en Dermatologie). Malvine, éd., Paris (1 vol. in-4°; 865 S., 200 Abb.; 77 Taf.; 28 Frcs.).
Hoffmann, E., Durch Muttermilch übertragene Arzneiexantheme (Brustkindtoxidermien. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1025.
Klehmet, W., Eine Mikrosporie-Epidemie mit eigenartigem Verhalten in Hannover. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1189.
Kueren, W.A., Boschyaws, de Surinaamsche huidleishmaniose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 776.
Löwenfeld, W., Über Desinfektionsmethoden zur Bekämpfung der Bartflechte in den Rasierstuben. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 942.
Meirowsky, E., Über die Entstehung der sogenannten kongenitalen Mißbildungen der Haut. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 127. H. 1. S. 1.
Michael, Max, Die Behandlung der Bartflechte. Ther. d. Gegenw. H. 10. S. 373.
Miescher, G., Ein Beitrag zur epithelialen Genese der malignen Melanome der Haut. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 14. S. 353.
Riehl, Gustav, Die übertragbare Bartflechte. Wien. klin. Rundsch. Nr. 40 u. 41. S. 219.
Rolfe, W. A., Treatment of pruritus ani by ionic medication. Preliminary report. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 7. S. 196.
Veiel, Fritz, Die Behandlung der Bartflechte. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 28. S. 255.
Winkler, Max, Über die Mikrosporie-Epidemie in Luzern. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 40. S. 1497.

2. *Venerische Krankheiten.*

Barthelemy, A. R., Hérédo-syphilis des glandes endocrines. Thèse de Paris.
Bory, L., Etudes chimiothérapiques. Quelques précisions sur la méthode des doses croissantes de mercure dans le traitement d'assaut et les traitements d'habitude de la syphilis. Comment doivent être associées les médications mercurielle et arsénicale. Presse méd. Nr. 40. S. 399.
Bralez, J., Vitiligo et syphilis. Thèse de Paris.
Citron, J., Die Syphilis I. Spez. Pathol. (Kraus & Brugsch) Bd. 2. 1. Hälfte S. 1015.
Cummius, L. J., Diagnosis and treatment of syphilis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 6. S. 166.
Dreyfus, G. L., Silbersalvarsan bei luetischen Erkrankungen des Nervensystems. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 864.
Eisel, Gg., Intraskrotale Kochsalzinjektionen zur Behandlung der Epididymitis gonorrhoica. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 931.
Fournier, L., et L. Guenot, Abortior de la syphilis par les arsénobenzols employés dès la période d'incubation. Presse méd. Nr. 55. S. 554.
Franz, R., Über die Leuchtsondenbehandlung der weiblichen Gonorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 42. S. 857.
Franzmeyer, F., Über die Behandlung weiblicher Gonorrhöe mit intravenösen Kollargolinjektionen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 31. S. 631.
Galewsky und Woithe, Die Geschlechtskrankheiten. Mit 72 Abb. im Text und 5 farb. Taf. 199 S. Dresden. Verlag d. Nat.-Hygiene-Museums. Brosch. 8 Mk., geb. 9 Mk. 50 Pf.
Gärtner, Wolf, Zur Frage der Infektiosität der latenten Syphilis. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1189.
Hoffmann, Erich, Notwendige Sicherungen der biologischen Frühdiagnose der Syphilis und Bemerkungen zur Salvarsantherapie. D. med. Woch. Nr. 36. S. 985.
Hofmann, Ed., Über den Wert der Versandmethoden spirochätenhaltigen Materials für die Früherkennung der Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1050.
Holzapfel, Kurt, Kalkaneusexostosen nach Gonorrhöe. D. med. Woch. Nr. 36. S. 994.
Jeanselme, E., Les grandes étapes de la syphiligraphie française. Conférence faite aux étudiants américains le 10. Juin 1919 à la Faculté de Médecine de Paris. Presse méd. Nr. 49. S. 489.
Josué, O., Angine de poitrine et syphilis. Paris méd. Nr. 27.
Kraus und Brugsch, Spez. Pathol. u. Ther. inn. Krankh. Lieferung 110—115. *Citron, Julius,* Die Syphilis (Schluß). Mit 42 Textabb. u. 2 farb. Taf. S. 1147—1414. Wien. Urban & Schwarzenberg. 2 Mk.
Kyrle, J., Über den derzeitigen Stand der Lehre von der Pathologie und Therapie der Syphilis. Sechs Vorlesungen f. prakt. Ärzte. 100 S. Wien. Franz Deuticke. 4 Mk. 90 Pf.
Lange, R., Zur Klinik der Säuglingslues. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 2. S. 83.
Lacapère et Ch. Laurent, La syphilis articulaire chez les indigènes du Maroc. Paris méd. Nr. 38.
Leonard, L. G., The comparative value of novarsenobillon by the intravenous and intramuscular methods: with some notes on the treatment and prevention of syphilis. Brit. med. Journ. Nr. 3061.
Lévy-Bing et Gerbay, 1500 cas de chancres syphilitiques. Ann. d. mal. vénér. Bd. 14. Nr. 6.
Lévy-Du Pau, A propos de syphilis! Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 8. S. 394.
Linser, Über eine neue kombinierte Salvarsan-Quecksilberanwendung bei der Syphilis. Med. Klin. Nr. 41. S. 1026.
Marsault, A., Fréquence de la syphilis parmi les populations indigènes. Thèse de Paris.
Mason, Henry, Compulsory reporting and compulsary treatment of venereal diseases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 2. S. 34.
Matzenauer, R., Zur Frage der endolumbalen Salvarsanbehandlung und über den Einfluß der Behandlung auf Immunkörperbildung und den weiteren Krankheitsverlauf der Syphilis. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 831.
Meyer, F. M., Der Harnröhrenkatarrh und die Phimose als Symptome der Syphilis. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 18. S. 532.
Mordmann, A., Syphilis par conception oder Syphilis d'emblée. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 43. S. 1640.
Nobl, G., und W. Löwenfeld, Epidemische Bartflechtenverbreitung in Wien. Med. Klin. Nr. 32. S. 789.

Nolten, Silbersalvarsan. D. med. Woch. Nr. 36. S. 987.

Oppenheim, M., und Ed. Lekisch, Über die Behandlung des Harnröhrentrippers mit Suspension von Tierkohle in Argentum proteinicum- oder Protargollösungen. Wien. med. Woch. Nr. 30. S. 1461.

Osborne, O. T., Syphilis. New York med. Journ. Nr. 2118.

Perutz, Alfr., Die klinische Bedeutung der Serodiagnose der Syphilis mittels der Ausflockungsreaktion für die Prognose und Therapie der Lues. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 953.

Pick, Ludwig, Zur Röntgendiagnose der angeborenen Knochensyphilis. D. med. Woch. Nr. 35. S. 953; Nr. 36. S. 989.

Pinkus, Felix, Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. 5. Die Behandlung der Syphilis nach dem Ausbruch des syphilitischen Exanthems. Med. Klin. Nr. 37. S. 917.

Plaut, Alfred, Ulcusträger und Ulcuskranke. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1119.

Ravaut, P., Quand doit-on analyser le liquide céphalo-rachidien d'un syphilitique? Presse méd. Nr. 57. S. 573.

Riecke, Salvarsanprophylaxe. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 969.

Rille, J. H., und R. Frühwald, Die Behandlung der Syphilis mit Silbersalvarsannatrium. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1226.

Russ, Ch., Avoidance of relapse in gonorrhoea. Brit. med. Journ. Nr. 3061.

Salomon, H. C., and E. E. Southard, Notes on gold sol diagnostic work in neurosyphilis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 45. Nr. 3. S. 230.

Schönfeld, W., Die Behandlung des weiblichen Trippers mit intramuskulären Injektionen von Kochsalzchlorkalziumlösung nach v. *Szily* und *Stransky*. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 894.

Singer, G., Bericht über einen luetischen und einen nicht luetischen Zwilling. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5 u. 6. S. 362.

Strandberg, James, et Hedenius Israel, Cas d'arthrite gonorrhoique avec altérations caractéristiques de la peau. Contributation à la question de la kératodermie gonorrhoique. Nord. med. Ark. Bd. 51. H. 6. II. Ark. f. innere Med. S. 521.

Taege, Kurt, Nochmals die Salvarsanprophylaxe der Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1119.

Thomas, B. K., A modified homocomplement fixation test for syphilis. New York med. Journ. Nr. 2116.

Wechselmann, Wilh., Über die Grenzen der Abortivbehandlung der Syphilis. Med. Klin. Nr. 34. S. 839.

Weiß, Arthur, Über subkutane Milchinjektionen in der Nachbarschaft gonorrhoischer Krankheitsherde. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 840.

Wittenberg, J., and S. W. Schapira, Treatment of acute gonorrheal urethritis at home and in camp. New York med. Journ. Nr. 2116.

17. Zahnheilkunde.

Adloff, Der Bacillus fusiformis, ein Erreger der Gangrän der Zahnpulpa. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 312.

Becker, Kieferklemme und ihre Behandlung. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 249.

Blessing, Zur Klinik und Bakteriologie einer während des Krieges beobachteten eigenartigen Form von ulzeröser Stomatitis. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 7. S. 209.

Dirks, B., Fugenlose Kronen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 316.

Elsner, Über ein extrem abgenutztes Gebiß eines australischen Eingeborenen und dessen Bedeutung für gewisse Erscheinungen an den Kiefern des Urmenschen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 327.

Elsner, Über einen Fall von Odontom mit retiniertem Eckzahn im Oberkiefer. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 321.

Fargin-Fayolle, P., Dysplasie dentaire de *Capdepont*. Paris méd. Nr. 36.

Fischer, Die Behandlung erkrankter Oberkieferhöhlen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 265.

Herber, C., Die Dehnschraube. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 293.

Herz, Hans, Die Beziehungen der Mund- und Zahnerkrankungen zu Störungen des Magendarmkanals, des Blutes und des Stoffwechsels. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankheiten, herausgeg. von Prof. Dr. *A. Albu* Bd. 6. H. 1 u. 2. S. 103.) Halle. Carl Marhold. 4 Mk.

Högler, F., Ein Fall von Sepsis bei paradentären Abszessen. Med. Klin. Nr. 35. S. 865.

Kantorowicz, Alfred, Die Zukunft der Zahnheilkunde und die zahnärztliche Sanierung des deutschen Volkes. (Samml. *Meußer* Abhandl. a. d. Geb. d. klin. Zahnheilk. H. 7. S. 72.) Berlin. Hermann Meußer.

Kehr, Zur Geschichte der Schulzahnpflege. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 284.

Lipschitz, Über das Vorkommen von Granulomen und Zysten an nicht behandelten pulpakranken Zähnen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 345.

Lipschitz, Die Heilbarkeit von Wangenfisteln mit Erhaltung der Zähne. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 342.

Pardes, Kieferklemme und ihre Behandlung. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 348.

Proell, Über odontogene Antrumempyeme und vereiterte Zahnwurzelzysten. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 275.

Reinhold, Über die moderne Behandlung der Pyorrhoea alveolaris. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 7. S. 223.

Richter, Der Kaumechanismus beim Menschen und beim Affen, ein Vergleich. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 334.

Wustrow, Paul, Physikalische Grundlagen der zahnärztlichen Platten- und Brücken-Prothese, ihre Unerläßlichkeit und ihre Möglichkeiten Bd. 1. S. 190. Berlin. Hermann Meußer.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Adelheim, Erfahrungen über Ruhrimpfstoffe und Ruhrschutzimpfungen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 19. S. 387.

Anderson, G., M. Flach and O. H. Gotels, The medical and surgical aspects of aviation. — Applications de la physiologie à l'aviation. — Les neuroses des pilotes. Londres. Hodder and Stoughton. 255 S. 12 sh. 6 pence.

Ardenson, H. Graeme, The medical and surgical aspects of aviation. Londres. (Oxford med. Publications) H. Frowde, Hodder and Stoughton. 1 vol 255 S. mit 20 Abb. u. 27 Tafeln. 12 sh. 6 p.

Arnould, E., Comment faire pénétrer et appliquer l'hygiène à l'école. Presse méd. Nr. 52. Suppl. S. 745.

Binet, L., L'influence du vol sur l'organisme (le mal des aviateurs). Presse méd. Nr. 56. S. 566.

Breemen, M. L. van, Verdere gegevens betreffende het malaria-vraagstuk te Weltevreden en Batavia. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 59. H. 3.

Camus, J., Etudes des réactions psychomotrices et des réactions émotives des candidats à l'aviation. Compt. red. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 21.

Cruchet, R., et R. Moulinier, Le mal des aviateurs. — Fatigue et asthénie cardiaque des aviateurs. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 21.

Doizy, De la création d'inspecteurs de l'hygiène ouvrière. Revue d'Hyg. Nr. 9.

Fischer-Defoy, Wartezimmerhygiene. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1120.

Fischer, W., Über Distomen in Hühnereiern. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 19. S. 459.

Foy, R., De l'examen des voies vestibulo-cérébelleuses chez les aviateurs. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 21.

Geoghegan, J., Tuberculosis from a West Indian standpoint. Lancet Nr. 5002.

Gioseffi, M., Zur Typhusbekämpfung in Malariagegenden. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 962.

Giosetti, M., Per la lotta contro la malaria in Istria. Rif. med. Nr. 32. S. 671.

Gofferjé-Florianopolis, Fritz, Die Volksgesundheit in den deutschen Siedelungen von Santa Catharina. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 20 u. 21. S. 498.

Gstettcur, Mathilde, Skizze zu einem Schularztgesetz. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1561.

Hellens, O. v., Inverkan af ventilation genom fönster på temperaturen i boningsrum. Finsksa läkaresällsk. handl. Bd. 61. H. 7 u. 8. S. 553.

Heymann, B., Über die Arbeitszeit im Steinkohlenbergbau. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1103.

Horst, M. D., Gezondheidszorg bij de Batafsche petroleummaatschappij, in het bijzonder wat betreft voorkoming en bestrijding van beri-beri. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1237.

Houston, A., Note on the bacteriological qualities of roof collected samples of rain water. Brit. med. Journ. Nr. 3051.

Ickert, Wege zur Volkshygiene. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1050.

Juarros, C., et A. Perez-Nunez, Contribution à l'étude clinique de la névrose des aviateurs. — Influence de l'aviation sur la sensibilité des réflexes tendineux et la force musculaire. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. de Paris Juni 21.

Kappenburg, B. D. G., School- en werktuinen. Pais Bd. 3. H. 9 u. 10. S. 150.

Kirstein, F., Keimfreimachung der Schutzpockenlymphe mittels Morgenrothscher Chinaalkaloide. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1102.

Kulka, Wilh., Schularztfrage und Körpererziehung. Wien. med. Woch. Nr. 31. S. 1512.

Loewenthal, Waldemar, Zur Körperhaltung der Schulkinder während der Schreibpause. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1464.

Mataré, Franz, Über die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung Münchens im Kriege. Klin.-therap. Woch. Nr. 31 u. 32. S. 262.

Mataré, F., Über die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung Münchens im Kriege (Schluß). Klin.-therap. Woch. Nr. 33 u. 34. S. 279.

Méndez, R. R., Revista de higiene. Revista de med. y cirugia pract. Nr. 1. 575. S. 88.

Morison, F. M., A suggestion for a health census. Brit. med. Journ. Nr. 3050.

Morchoux, E., et Nepper, Influence de l'entégrité de la muqueuse rhino-pharyngienne sur l'aptitude des aviateurs au vol. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 21.

Mühlens, P., Verhütung und Bekämpfung der Malaria im Felde und in der Heimat. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1072.

Nijland, A. H., De toepassing van verschillende vaccines in Nederl.-Indië. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1225.

Plehn, A., Zur Epidemiologie der Malaria. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 17. S. 371.

Pollock, H. M., Mental hygiene in the school. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 7. S. 193.

Renard, Remarques sur la sélection des aviateurs. — Remarques sur la procédé *Rateau*. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. Juni 21.

Rogers, L., Fevers in the tropics. Londres. Hodder and Stoughton. 404 S. 30 sh.

Rubmann, Max, Hunger! Wirkungen moderner Kriegsmethoden. Berlin. Georg Reimer. S. 1—64. Geh. 1 Mk. 20 Pf.

Rumpf, Th., Die Erhaltung der geistigen Gesundheit. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. 69 S. 3 Mk. 60 Pf.

Schick, B., Der Nährwertbedarf der stillenden Frau. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1557.

Selter, H., Hygiene und Sozialhygiene. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1136.

Swellengrebel, N. H., en J. M. H. Swellengrebel-de Graaf, Over de eischen, die verschillende anophelinen stellen aan de woouplaatsen hunner larven. Geneesk. voor Nederl.-Indië Bd. 59. H. 2.

Thoma, G., Lebensregeln und Gesundheitslehre. Hyg Nr. 17. S. 101.

Utinga, P. van, Het zenuwslopende van de onderwijzersarbeid. Uit Zenuw- en Zieleleven, Serie 6. H. 1. Verlag Hollandia-Drukkery, Baarn.

Villewin, F., Les réactions cardio-vasculaires passagères et permanentes dans l'aviation jugées par les critères d'entrainement. — Modifications passagères de la pression artérielle consécutives aux vols chez les aviateurs. Recherche de la fatigue. — Modifications permanentes de la pression artérielle en aviation, evolution adaptive. Compt. rend. des Sc. de la Soc. de Biol. de Paris Juni 21.

Vogt, E., Praktische Erfahrungen mit der Händedesinfektion nach *Gocht*. D. med. Woch. Nr. 33. S. 903.

Warner, Ch. Horne, Ankylostomiasis in London. Brit. med. Journ. Nr. 3056.

Witte, Arbeitsleistungen und Nahrungsverbrauch von Schwerarbeitern. Med. Klin. Nr. 32. S. 798.

Woltring, I. J. L., Enkele gegevens over ankylostomiasis bij de inlandsche schepelingen der koninklijke Marine. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. H. 2.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Bähr, F., Das Wertverhältnis der Arm- zu den Beinverlusten. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 8. S. 167.

Billings, F., Rehabilitation of the disabled. Journ. of the Amer. med. Assoc. Mai 24.

Boas, Kurt, Über die Beurteilung der Zeugnis- und Eidesfähigkeit Geisteskranker vor Gericht. Würzb. Abhandl. Bd. 19. H. 4 u. 5. S. 41.

Brocx, D., Trauma en constitutioneele ziekten. Tijdschr. voor Ongevallen Geneesk. Bd. 4. H. 9. S. 257.

Bucura, Mutterschutz. Wien. med. Woch. Nr. 33. S. 1609; Nr. 34. S. 1649.

Bucura, C., Mutterschutz. Schäden der Mutterschaft und Vorschläge zur Einschränkung ihrer Gefahren. 26 S. Wien. Moritz Perles.

Bürger, Der Unterricht in der Versicherungsmedizin an den Universitäten. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9 u. 10. S. 195.

Christian, Gesundheitsparlamente. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 937.

Colman, H., Ein Vorschlag zur Organisation der Syphilisbekämpfung. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh. H. 2. S. 53.

Ehrmann, S., Zur Frage der Verwendung der Spitalsabteilungen für den medizinischen Unterricht. Vergangenes u. Zeitgemäßes. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 842.

Federn, Paul, Zur Psychologie der Revolution: Die vaterlose Gesellschaft. Wien. Anzengruber-Verlag Br. Suschitzky. 1 Mk. 50 Pf.

Fritz, Wilhelm, Gesichtspunkte zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1790.

Gaupp, Rob., Der Arzt als Erzieher seines Volkes. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 32. S. 295.

Gottstein, A., Zum Wiederaufbau der Bevölkerung. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1177.

Gruber, Über Nierenschädigungen durch Verschüttung und durch mittelbare fernwirkende Gewalt, zugleich ein Beitrag zur Amyloid-Frage. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9 u. 10. S. 203.

Haberda, Albin, Beiträge zur gerichtlichen Medizin. III. Bd. 212 S. Wien. Franz Deuticke. 28 Mk.

Haeberlin, C., Vom Beruf des Arztes. 101 S. Frankfurt a. M. Herm. Minjon. Geb. 4 Mk.

Haberer, Zur Frage des Unterrichtes in der Chirurgie. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 823.

Hanauer, W., Soziale Medizin. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 9. S. 3.

Howes, W. B., Medical supervision of framingham schools. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. N. 14. S. 427.

Jessen, F., Der Wiederaufbau Deutschlands in seinem Zusammenhang mit neuzeitlichen Anschauungen über Tuberkulose und Schwindsucht. Mit einer farb. Texttafel. 40 S. Stuttgart. Ferd. Enke. 3 Mk.

Kaufmann, 25 Jahre Unfallmedizin. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9 u. 10. S. 191.

Knapp, A., Arbeiterschutz und Völkergemeinschaft. Südd. med. Zeitschr. Nr. 11. S. 166.

Koelsch, Franz, Gewerbliche Medizin. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 9. S. 15.

Korteweg, J. A., Het ongeval als verklikker van een reeds bestaande arthritis deformans. Tijdschr. voor ongevallen-Geneesk. Br. 4. Nr. 8. S. 225.

Koester, Fr., Organisationsfragen. Psych.-neur. Woch. Nr. 21 u. 22. S. 148.

Kratter, Julius, Gerichtsärztliche Praxis. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. II. Band. Mit 284 z. T. farbigen Textbildern u. 3 Tafeln. 598 S. Stuttgart. Ferdinand Enke. 17 Mk.

Külz, L., Über die Notwendigkeit fachärztlicher Behandlung exotischer Krankheiten und deren Möglichkeit in Deutschland. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1231.

Labhardt, Straflose Abtreibung im Kanton Basel-Stadt? Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 1078.

Lentz, Otto, Zunahme der Tuberkulose während des Krieges und deren Ursache, sowie über einige neuere Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18. S. 513.

Marcus, K., Das neue schwedische Gesetz, betr. Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh. H. 2. S. 29.

Meixner, Karl, Fragliches Erhängen bei Lage der Schlinge über dem Kinn. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 978.

Meyer, E., Irrenanstalten, Trinkerheilanstalten und Nervenheilstätten. D. med. Woch. Nr. 32. S. 877.

Neumann, D., Der Ausbau der Volksgesundheitspflege im neuen Deutschland. Hyg Nr. 15 u. 16. S. 93.

Prinzing, Berichte der Studiengesellschaft für soziale Folgen des Krieges in Kopenhagen. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1142.

Puppe, Gg., Gerichtliche Medizin. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 9. S. 28.

Reichardt, Kriegsbeschädigung und strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit. Würzb. Abh. Bd. 19. H. 6—9. S. 75.

Renkauff, H., Morde und Mörder. II. Teil. Psych.-neur. Woch. Nr. 27 u. 28. S. 195.

Rosen, R., Brutpflege und Elternfürsorge. Leipzig. Th. Thomas Verlag. 1 Mk.

Scheu, Ein Beitrag zur Frage: Entsteht Tuberkulose leicht im Anschluß an geringfügige Verletzungen? Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9 u. 10. S. 228.

Schmidt, Georg, Über das Bewegen des Körpers Scheintoter zur Wiederbelebung. D. med. Woch. Nr. 33. S. 914; Nr. 40. S. 1112.

Schreuder, P. H., Aardrijkskunde en Geschiedenis op scholen voor achterlijken. Pais Bd. 3. H. 9 u. 10. S. 154.

Schreuer, Hans, Der menschliche Körper und die Persönlichkeitsrechte. Sonderdruck aus: Festgabe d. Bonner Jurist. Fakultät für *Karl Bergbohm* zum 70. Geburtstag. 40 S. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. 1 Mk. 80 Pf.

Smith, G. G., Veneral diseases and the public health. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 11. S. 329.

Stapfer, Katatonie. — Zusammenhang mit einem Betriebsunfall verneint. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9 u. 10. S. 218.

Stapfer, Fr., Zusammenhang zwischen einem Sarkom und einem Betriebsunfall verneint. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 8. S. 175.

Starling, E. M., The Oliver-Sharpey lectures on the feeding of nations: a study in applied physiology. Brit. med. Journ. Nr. 3051.

Tandler, J., Über Sanitätspflege in Stadt und Land. Wien. klin. Rundsch. Nr. 31 u. 32. S. 171.

Thomalla, C., Verwertungsmöglichkeiten des medizinischen Lehrfilms. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 883.

Voorthuysen, A. van, Districts-schoolartsen. Pais Bd. 3. H. 9 u. 10. S. 145.

Watson, D. Ch., A schema for the coordination of clinical research by the state. Lancet Nr. 4997.

Winter, G., Die künstliche Sterilisierung der Frau aus eugenetischer und sozialer Indikation. Med. Klin. Nr. 40. S. 995.

Winter, G., Vorbedingungen und rechtliche Stellung der künstlichen Sterilisierung der Frau. Med. Klin. Nr. 42. S. 1049.

Ziegler, Über Störungen der Geruchs- und Geschmacksempfindung. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9 u. 10. S. 213.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Albrecht, O., Militärärztliche Beurteilung von Psychopathen. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 2041.

Alexander, G., Die Diensttauglichkeit bei Erkrankungen des Ohres, der Nase und des Halses. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 2089; Nr. 44. S. 2145.

Alexander, Gust., und Carl Biehl, Die materielle Entschädigung von Kriegsteilnehmern nach Kriegsverletzungen und Kriegskrankheiten im Bereiche des Ohres, der Nase und des Halses. Klin.-ther. Woch. Nr. 15 u. 16. S. 131.

Anders, Über Fliegerverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 5. S. 717.

Bowlby, A., A sketch of the growth of the surgery of the front in France. Brit. med. Journ. Nr. 3057.

Bram, J., Shell shock in soldiers. New York med. Journ. Nr. 2118.

Brown, W., War neurosis: a comparison of warly cases seen in the field with those seen at the base. Lancet Nr. 4994.

Brorwrigg, A. E., Neuro-psychiatric work in the army. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 15. S. 458.

Brüggemann, Alfr., Beurteilung und Behandlung chronischer Mittelohreiterungen im Felde. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 1 u. 2. S. 113.

Byan, W., Trench fever. H. Frowde, Hodder and Stoughton, London (1 vol. in-12; 196 Seiten; 10 sh. 6 p.).

Carver, A., Some observations bearing upon the commotional factor in the aetiology of shell shock. Lancet Nr. 5005.

Cathelin, M. T., Chirurgie urinaire de guerre. J. B. Baillière et fils, éd., Paris (323 Seiten, 187 Abb., 15 Frcs.).

Corte, R. le, The delayed or late entraction of intrathoracic projectiles by the method of *Petit de la Villéon*. Ann. of Surg. Bd. 70. H. 1.

Cotton, Th., Observations on aortic disease in soldiers. Lancet Nr. 5011.

Dartiques, L., La mission sanitaire chirurgicale française du Cancase: 1er Juillet 1917—15 Juillet 1918. Malvine éd., Paris (1 vol. broché de 144 Seiten, 45 Abb.; 7 Frcs.).

Delorme, Ed., Les enseignements chirurgicaux de la grande guerre (front occidental). Malvine et Cie, éd., Paris (1 vol. in-8°; 654 Seiten, 277 Fig. u. 1 Tafel, 35 Frcs.).

Desfosses, P., Oeuvre de la croix-rouge française pendant la guerre. Presse méd. Nr. 58. Suppl., S. 829.

Fleming, A., and A. B. Porteons, On streptococcal infections of septic wounds at a base hospital. Lancet Nr. 5002.

Gradenico, Giuseppe, Autolesioni dell' orecchio nei militari. Rif. med. Nr. 31. S. 637.

Granville, Crabtree, E., Blood transfusion in war surgery in the british army. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 3. S. 60.

Grashey, R., Taschenbuch des Feldarztes. II. Teil. Röntgenuntersuchung bei Kriegsverletzten. 204 S. München 1918. J. F. Lehmanns Verlag. 4 Mk. 50 Pf.

Gudin, L'extraction des projectiles par la méthode du contrôle exceptionnel. Presse méd. Nr. 43. S. 427.

Gutzeit, W., Die „akute Kriegshysterie". Psych.-neur. Woch. Nr. 19 u. 20. S. 131.

Hawes, J. B., The army tuberculosis problem as seen in Massachusetts. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 17. S. 499.

Herhold, Die Rentenfeststellung der Kriegsbeschädigten. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1052.

Lambert, A., Medicine, a determining factor in war. Journ. of the Amer. med. Assoc. Juni 14.

Lewis, S. B., Invalidism caused by P. U. O. and trench fever; a report from the Boulogne base. Lancet Nr. 4999.

Makins, G., The part of the consulting surgeon in war. Brit. med. Journ. Nr. 3052.

Marty, La fracture de la rotule en chirurgie de guerre. Thèse de Toulouse.

Metcalf, C. R., War wounds involving the knee point. Ann. of Surg. Bd. 69. H. 3. S. 318.

Meyer, Max, Epikritische Betrachtungen zur Einteilung und Beurteilung der kriegsneurotischen Störungen. Med. Klin. Nr. 40. S. 998.

Miller, J. A., What the war has tought us surgically. New York med. Journ. Nr. 2127.

Mott, F. W., War neuroses and shell shock. H. Frowde, Hodder and Stoughton, London (1 vol; 348 Seiten mit 92 Fig.; 16 sh).

Neuhof, H., and F. B. St. John, Infective (secundary) haemorrhages from war wounds. Surg., Gyn. and Obst., Bd. 29. H. 2.

Noon, C., Fine cases of spontaneous fracture occurring in serving soldiers. Lancet Nr. 5008.

Oulié, G., Contribution à l'étude des états de shock par intonication en chirurgie de guerre (états de collapsus circulatoire par intoxication tissulaire et microbienne). Thèse de Paris.

Porot, A., et A. Hesnard, Psychiatrie de guerre. Etude clinique. Félix Alcan, éd., Paris (1 vol. in-16; 315 Seiten; 6 Frcs. 50).

Reyher, W. v., Studien zur Frage der Wundinfektion im Kriege. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 1. S. 170.

Richter, Aug., Neurosenbehandlung im Feldspital. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 2098.

Rittershaus, E., Der Heimtransport von Geisteskranken im Kriege. Psych.-neur. Woch. Nr. 21 u. 22. S. 141.

Robiolis, H., L'incision pararotulienne unilatérale dans les plaies articulaires du genon par projectiles de guerre. Thèse de Paris.

Saint-Paul, G., Le médecin au feu. Felix Alcan, ée., Paris (1 vol. in-16; 228 Seiten; 4 Frcs. 75).

Schroetter, Herm. v., Zur Psychologie u. Pathologie des Feldfliegers. Wien. med. Woch. Nr. 15. S. 737.

Stiefler, Georg, Forensisch-Psychiatrisches aus dem Felde. Wien. med. Woch. Nr. 30. S. 1471.

Stricker, F., Erfahrungen über Tetanus während des Weltkriegs. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1069.

Taylor, G., On abdomino-thoracie wounds of warfare. Brit. med. Journ. Nr. 3057.

Tecon, Traumatismes thoraciques et tuberculose pulmonaire chez des soldats des armées alliées internés en Suisse (suite et fin). Rev. méd. Nr. 9. S. 409.

Vielle, A., L'hémostase directe et immédiate du poumon dans les plaies pénéntrantes de poitrine par projectiles de guerre. Thèse de Paris.

Vigneron, H., Les applications de la physique pendant la guerre. Masson et Cie, éd., Paris (1 vol. de 328 S. u. 224 Fig. 7 Frcs.).

Vogeler, K., Kriegserfahrungen über den Tetanus. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 114. H. 5. S. 731.

Ward, G., Chronic trench fever. Brit. med. Journ. Nr. 3049.

Weinberg, Gedanken zur Bildung des Sanitätsoffizierkorps der Reichswehr. Südd. med. Zeitschr. Nr. 11. S. 170.

Wieting, Die deutsche Kriegschirurgie und der Eiffelturm. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1060.

Wolff, Friedr., Einflüsse und Anforderungen des Flugdienstes an den menschlichen Körper. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 8. S. 313.

21. Tierheilkunde, Veterinärwesen.

Mc Gowan, J. P., Cholera of the sheep (jaundice; yellows or yellowses; headgrit or plocach). Lancet Nr. 5010.

Jong, D. A. de, Avitaminosen bij dieren; rijstavitaminose bij den hond. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 860.

22. Krankenpflege, Statistik usw.

Anderson-Tesch, H., Medicinska iokttagelser i Nordamerikas Förenta stater-hösten 1918. Hygiea Bd. 81. H. 19. S. 785.

Bernhard, Die Durchschnittsbewertung, ihr Wesen und ihre Bedeutung. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 37. S. 348.

Bolten, G. C., Het nieuwe stedelijke ziekenhuis in den Haag. Het Ziekenhuis Bd. 10. H. 8. S. 76.

Brüning, H., Die neue Universitäts-Kinderklinik in Rostock. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5 u. 6. S. 434.

Cox, U. H., Over de berechting van conflicten in de ziekenverpleging door scheidslieden. Het Ziekenhuis Bd. 10. H. 9. S. 83.

Florschütz-Gotha, Die Grippeepidemie von 1918 in der Statistik der Lebensversicherung. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 960.

Glitsch, Mitteilungen aus dem Sanatorium Städt. Kurhaus Herrenalb aus d. Jahren 1916, 17 u. 18. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 30. S. 275.

Gruber, Gg. B., Zur Tuberkulosemortalität während des Krieges. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1266.

Kempf, E. J., Important needs of hospitals for mental diseases. New York med. Journ. Nr. 2118.

Landes-Gesundheitsamt, Zweiter Jahresbericht des Landes-Gesundheitsamtes über das Medizin- und Veterinärwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1913. 437 S. Leipzig 1919. F. C. W. Vogel.

Lundbye, C. L., Danmarks Tuberkluoslagstiftning. Svensk. Nationalför. mot Tuberk. Kvatalsskr. Bd. 14. H. 1 u. 2. S. 3.

Medizinal-Kalender für das Jahr 1920. Kalendarium u. 2. Beihefte. Berlin. August Hirschwald.

Pfaundler, M., Über Körpermaße von Münchner Schulkindern während des Krieges. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 859.

Sanders, G. H., De commercieele boekhonding in onze ziekenhuizen. Het Ziekenhuis Bd. 10. H. 7 u. 8. S. 72.

Sanders, J., Over borst-en baarmoederkanker en huwelijk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 416.

Walsem, G. C. van, Over nachtverlichting in ziekeninrichtingen. Het Ziekenhuis Bd. 10. H. 9. S. 81.

23. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Andel, M. A. van, De chirurgijn-kermisreiziger. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1016.

Beverley, Robinson, Souvenirs of a medical student's life in Paris a long while ago. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 7. S. 199.

Böring, Heinr., Eine Pockenepidemie des 18. Jahrhunderts. Samml. klin. Vortr. Nr. 774. Inn. Med. Nr. 261. S. 1.

Desmarest, E., Pourquoi ex comment il faut modifier l'enseignement de l'anatomie dans les pavillons de la Faculté. Presse méd. Nr. 60. Suppl., S. 857.

Driel, B. M. van, De voeding der overwinteraars op Nova-Zembla (1596—1597). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 613.

Freud, Sigm., Schriften zur angewandten Seelenkunde, herausg. v. Prof. Dr. *J. H. Freud.* 76 S. Eine Kindheitserinnerung des *Leonardo da Vinci.* Zweite, vermehrte Auflage mit einem Titelbild. Wien. Franz Deuticke.

Gijsberti Hodenpijl, A. K. A., Een inspecteur van den gezondheidsdienst te Batavia, in het midden der 18de eeuw. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 444.

Helme, F., Paysages d'historie: autour du chemin de Dames. Presse méd. Nr. 48. Suppl., S. 677.

Kielholz, A., Schriften z. angew. Seelenkde., herausg. v. *Freud.* H. 17. S. 93. *Jakob Boehme,* ein photogr. Beitrag zur Psych. der Mystik. Wien. Franz. Deuticke.

Krauß, H., Volksmedizinische Beobachtungen bei den Küstennegern Deutsch-Ostafrikas. Hyg. Nr. 18. S. 109.

Kühlewein, Malte v., Zur Frage der ältesten Kunde von Moskitonetzen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 20 u. 21. S. 514.

Lint, J. G. de, Laënnec. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 372.

Pinkhof, M., Pest-epidemie te Oisterwijk in 1603—1604. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 762.

Poisson, H., A souvenir of my captivity. The typhus at Cassel. New York med. Journ. Nr. 2121.

Schipley, A. E., and A. Schuster, Britains heritage of science. Constable, éd., London (8 sh 6).

Sick, Das Rudolf-Sophien-Stift. Württemb. Korr.-Blatt. Nr. 42. S. 405.

Soubeyran, Sur la suppression de la thèse. Presse méd. Nr. 50. Suppl., S. 717.

Stemplinger, Eduard, Sympathieglaube u. Sympathiekuren in Altertum u. Neuzeit. 91 S. München. Verlag d. ärztl. Rundsch. Otto Gmelin. 5 Mk.

Sudhoff, Karl, Mathematik u. Medizin in der Vergangenheit. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 9. S. 39.

Thoms, H., The contributions of *William Smellie* to obstetrics. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 150.

24. Technik.

Ansinn, K., Der Hebelstreckverband. Bemerk. z. Aufs. d. Herrn Prof. Dr. *Grisson* „Ein einfacher u. brauchbarer Streckverbände für den Oberarm" i. ds. Zeitschr. 1918 Nr. 35. Zentralbl. f. Chir. Nr. 36. S. 725.

Bräutigam, Fritz, Eine neue Mikroskopierlampe. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 844.

Christen, Th., Bestimmung der Wellenlänge homogener Röntgenstrahlen auf elementarem Wege. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1084.

Coffin, W. K., Bedside radiography with a new portable x-ray apparatus. The army bedside x-ray mit adapted as a portable apparatus for civilian practical. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 14. S. 431.

Dalmady, Z. v., Ein Hilfsgerät für Gehübungen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 9. S. 377.

Foster, W. J., A *Thomas* arm splint with a flexible elbow. Brit. med. Journ. Nr. 3060.

Fuchs, J., Der Sitzstock bei doppelseitiger Oberschenkelamputation. D. med. Woch. Nr. 36. S. 996.

Fürstenau, R., M. Immelmann und J. Schütze, Leitfaden des Röntgenverfahrens für das röntgenologische Hilfspersonal. Dritte, vermehrte und verbesserte Auflage. (Fünftes u. sechstes Tausend.) Mit 303 Textabb. 463 S. Stuttgart. Ferdinand Enke. 30 Mk.

Hediger, St., Die Methode der Volumbolometrie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 110.

Hirsch, Emil, Korrektur am Recklinghausenschen Tonometer. D. med. Woch. Nr. 36. S. 994.

Izar, Guido, Sulla fonometria ascoltata di cantlie. Rif. med. Nr. 34. S. 714.

Kach, Fr., Über gelegentliche Gefahren kosmetischer Paraffininjektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 965.

Kahane, Max, Über Galvanopalpation. Wien. med. Woch. Nr. 38. S. 1842; Nr. 39. S. 1901.

Kehl, Eine Schlüsselbein- und Rippenschere. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1233.

Kloiber, H., Zur Technik der axialen Schulteraufnahmen. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1047.

Kreipe, Ein mediko-mechanischer Apparat zur Nachbehandlung bei Unterarmamputationen. D. med. Woch. Nr. 34. S. 940.

Lampronti, Giuv., Experimenti intorno alla trasmissione del suondo di Diapason alla parete toracica per via laringo-bronco-polmonare. Rif. med. Nr. 31. S. 639.

Nußbaum, A., Schiene zur Behandlung von Oberschenkelbrüchen. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1056.

Pauli, W. E., Über eine Kathodenröhre mit auswechselbarem Aluminiumfenster. D. med. Woch. Nr. 34. S. 936.

Pollack, H. W., Über Verwertung phonographischer Wellen zu Akzentstudien. Wien. med. Woch. Nr. 34. S. 1666.

Pranter, V., Beitrag zur Technik der Janetschen Spülungen der Harnröhre und Blase. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1026.

Reiter, Hans, Eine einfache Methode zur Verminderung der Gasnot in Laboratorien und Krankenhäusern. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1194.

Rumbach, St., Eine neue Methode zur Befestigung des Dauerkatheters. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 944.

Schede, Ulnarisschiene. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 998.

Scheminzky, Ferd., Beiträge zur Theorie der Wünschelrute. Wien. klin. Rundsch. Nr. 37—39. S. 210.

Scudder, C. L., und F. J. Callanau, The reconstruction of a german shell shattered arm. the report of an historically important case. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 10. S. 296.

Sokolow, D., Ein Phantom zum Unterricht in der Intubation. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 5. u. 6. S. 354.

Sommer, R., Die Verwendung von Metallfedern zur Korrektur von Haltungen und Bewegungen bes. bei Kriegsverletzten. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. H. 4. S. 234.

Spiegel, R., Verbesserte Röntgendiagnostik des Magendarmtraktus mit „Citobaryum" als Kontrastmittel. D. med. Woch. Nr. 36. S. 995.

Steinmann, F., Zur neuesten Modifikation des Ansinnschen Hebelstreckverbandes. Zentralbl. f. Chir. Nr. 45. S. 891.

Stepp, Wilhelm, Zur diagnostischen Verwendung der Duodenalsonde. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1027.

Steusing, Z., Über die Herstellung des Peptons für bakteriologische Zwecke. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 858.

Stühmer, A., Besteck zur intravenösen Injektion undurchsichtiger Lösungen. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1230.

Vögeli, O., Ein Vorschlag zur Transfusion entgifteten Eigenblutes. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 1088.

Voltz, Friedr., Bestimmung der Wellenlänge homogener Röntgenstrahlen auf elementarem Wege. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1232.

Wild, Oscar, Aspirationsapparat mit Wasser- und Quecksilbermanometer. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 41. S. 1544.

Wolf, H., Über eine Modifikation der Extensionsklammer nach Schmerz. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 901.

25. Sexualwissenschaft.

*Adler, Otto, Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. 3. vermehrte und verbesserte Aufl. 232 S. Berlin. Fischers med. Buchh. H. Kornfeld.

Arnheim, F., Zur Anwendung von Testogan und Thelygan bei Neurasthenie und sexueller Insuffizienz. Klin.-ther. Woch. Nr. 39 u. 40. S. 335.

Boer, S. de, De behandeling van homosexualiteit volgens *Steinach*. Geneesk. Bladen, Bd. 21. Nr. 7. S. 175.

Galant, S., Sexualleben im Säuglings- und Kindesalter. Neur. Zentralbl. Nr. 20. S. 652.

Kitaj, J., Das normale und das kranke Sexualleben des Mannes und Weibes. 4. Aufl. 20.—25. Tausend. 31 S. Wien. Verl. Brüder Suschitzky.

Kronfeld, A., Gegenwärtige Probleme und Ziele der Sexualogie. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1140.

Lihra, Th. N., Die sexuelle Revolution und das Geschlechtsleben der Zukunft. S. 1—105. Berlin. Reform-Verlag Futuria. 3 Mk. 60 Pf.

Sach-Register.

Namen-Register.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Hierzu Beilagen von **C. F. Boehringer & Söhne, Fabrik chem. Produkte,** in **Mannheim-Waldhof.** betr. *Verodigen*, und **A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn)** in **Bonn,** betr. Placzek, „Das Geschlechtsleben der Hysterischen".

Für den Anzeigenteil verantwortlich: A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn.
Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.